



NLP:N KÄYTTÖMAHDOLLISUUDET FYSIOTERAPIASSA

NLP Master Practitioner-koulutukseen osallistuneiden terapeuttien
kokemuksia NLP-menetelmien soveltamisesta potilastyöhön

Fysioterapian koulutusohjelma,
fysioterapeutti
Opinnäytetyö
11.12.2009

Elina Pylkkänen

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Fysioterapian koulutusohjelma		Fysioterapia	
Tekijä/Tekijät			
Elina Pylkkänen			
Työn nimi			
NLP:n käyttömahdollisuudet fysioterapiassa. NLP Master Practitioner-koulutukseen osallistuneiden terapeuttien kokemuksia NLP-menetelmien soveltamisesta potilastyöhön			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	syksy 2009	41 + 2 liitettä	
TIIVISTELMÄ			
<p>Fyysinen ja psyykinen hyvinvointi ovat terveyden lähtökohdat, ja ne ovat keskenään vuorovaikutuksessa. Ihmisestä ei sairastu vain osa kehoa, vaan ihminen sairastuu aina kokonaisuutena. Potilaan ja terapeutin välinen vuorovaikutus on tärkeässä roolissa prosessin etenemisen kannalta, ja kielen sanotaankin olevan terapeutin tärkein lihas.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää SelkäCenterin terveys- ja terapiasuuntautuneen NLP Master Practitioner -koulutukseen osallistuneiden fysioterapeuttien ja naprapaattien potilastyössä käyttämiä NLP -menetelmiä. Lisäksi opinnäytetyö selvitti, mitkä menetelmät terapeutit kokivat toimiviksi ja mistä he päättelivät toimivuuden sekä millä perusteilla terapeutit valitsevat käytettävät menetelmät.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin haastattelun ja kyselylomakkeen avulla. Terapeutit vastasivat NLP -menetelmiä kartoittavaan kyselylomakkeeseen ja koulutuksen pääkouluttajia haastateltiin. Tärkeässä osassa oli myös havainnointi. Kotimaisista ja ulkomaisista lähteistä koottiin NLP:n taustatiedot ja menetelmäkuvaukset. Mukana oli myös henkilökohtaisia kokemuksia NLP:n käytöstä terapiatyössä.</p> <p>Kyselyssä havaittiin, että kaikki koulutukseen osallistuvat terapeutit ovat käyttäneet useita NLP -menetelmiä potilastyössä. Pääasiassa menetelmät koettiin toimiviksi ja tarpeellisiksi, vaikkakin menetelmien valintaperusteet olivat paikoin ontuvia. Menetelmien toimivuus ilmeni joko terapeutin ja potilaan välisen kommunikoinnin parantumisen tai niin, että potilas kertoi olotilansa tai ajatustensa muuttuneen. Terapeutit olivat käyttäneet menetelmiä myös potilastyön ulkopuolella, ja osa terapeuteista koki käyttävänsä menetelmiä ei-tietoisesti.</p> <p>Opinnäytetyöprosessissa ilmeni, että NLP -menetelmät olivat suhteellisen hyvin siirtyneet potilastyöhön. Kuitenkin osa terapeuteista ei tunne NLP:n perustermistöä, ja se osaltaan vaikuttaa siihen, että terapeutit kokevat menetelmien soveltamisen vaikeaksi. Toisaalta osa koki osaavansa menetelmät hyvin ja käyttävänsä niitä kaikkialla.</p>			
Avainsanat			
NLP, kommunikointi, mallittaminen, psyykinen hyvinvointi, kipu, uskomukset			

Degree Programme in Physiotherapy		Degree Bachelor of Health Care	
Author/Authors Elina Pylkkänen			
Title Using NLP in physiotherapy			
Type of Work Final project	Date Autumn 2009	Pages 41 + 2 appendix	
<p>ABSTRACT</p> <p>Communication is an important thing and we can not live without communicating. Good communication is not easy to create. In physiotherapy a patient needs to be heard, touched and understood. How can we achieve a relationship with a patient in which both are equal? How to make an open conversation?</p> <p>A human is always a bio-psycho-social combination. Still, way too often a physiotherapist concentrartes on physical problems. If doing that, the therapist forgets that a patient's beliefs, hopes and feelings have a huge effect on physical problems. Patient becomes ill as a whole person. In other words, physical problems have effects on mental health and mental health has effect on physical problems.</p> <p>Neuro-Linguistic Programming is a way of thinking and learning. NLP is a group of methods which can be used when a person wants to improve his/her quality of life. By simply tools can beliefs be thrown doubt on. If a therapist uses NLP methods wisely, can patient's healing process be easier and quicker. NLP can not change patient's personal history, but it can change his/hes attitude.</p> <p>My final project describes NLP methods used by physiotherapists and naprapaths. Nine therapist, which took part in NLP Master Practitioner Training, answered to my questionnaire about NLP methods in therapy. Everyone had used NLP methods in therapy and except one they had found those methods useful. Despite the fact that some of the therapist did not kow well the NLP terminology, they had also used the methods in personal life.</p>			
Keywords NLP, communication, modelling, mental well-being, pain, beliefs			

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	3
3 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS	3
3.1 Prosessin kulku	4
3.2 Työn rakentuminen eri tietolähteistä	4
4 NEURO-LINGUISTIC PROGRAMMING	5
4.1 NLP:n määritelmiä	5
4.2 NLP:n historia ja kehitystä	6
4.3 Lingvistiikka ja systeemiteoria – NLP:n edeltäjät	8
4.4 Koulutusrakenne	9
4.5 NLP-koulutukset SelkäCenterissä	10
5 NLP-MENETELMÄT	10
5.1 NLP:n ensimmäiset menetelmät	10
5.1.1 NLP:n taustaoletukset	11
5.1.2 Mallittaminen	12
5.1.3 Samauttaminen	13
5.1.4 Kielen rakenteen tutkiminen	14
5.1.5 Metaforat	16
5.2 Mielle- ja mielikuvamenetelmät	17
5.2.1 Miellejärjestelmät	17
5.2.2 Miellepiirteet	18
5.2.3 Mielikuvaeditoinnit ja kivun editointi	19
5.3 Kokemuksen merkityksen muuttaminen	20
5.3.1 Uskomusten tutkiminen	21
5.3.2 Näkökulmainventiot	23
5.3.3 Uudelleenmäärittely	24
5.3.4 Assosiaatio ja dissosiaatio	24
5.4 Tavoitteiden ja toiminnan rakenteet	25
5.4.1 Työskentely- ja motivaatiostrategiat	25
5.4.2 Tavoitteiden muotoilu	27
5.5. Aikakäsitys ja ankkurointi	27

5.5.1 Aikakäsityksen tutkiminen	28
5.5.2 Ankkurointi	29
6 NLP-MENETELMIEN KÄYTTÖESIMERKIT	30
6.1 Stressin mallittaminen	31
6.2 Kivun editointi	32
6.3 Metaforan käyttö	32
6.4 Assosiaation ja dissosiaation käyttö	33
7 NLP-MENETELMIEN KÄYTTÖKYSELY	33
7.1 Tutkimustapa	34
7.2 Kyselyn tarkoitus ja otos	34
7.3 Kyselyn vastaukset	35
7.4 Johtopäätökset	36
8 POHDINTA	37
LÄHTEET	40
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Ihminen itsessään on aina ainutlaatuinen kokonaisuus, yhdistelmä fyysistä ja psyykkistä voimaa, ajatuksia ja tunteita. Kun hyvinvointi on tavalla tai toisella uhattuna, tarvitaan aktiivista toimintaa uhan poistamiseksi. Fyysisten uhkien poistamiseen on työkaluja niin fysioterapeuteilla kuin muillakin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla. Sen sijaan psyykkisen hyvinvoinnin uhkatekijöitä ei usein tunnisteta ajoissa, eikä niihin osata puuttua. Hyvinvointivaltiomme panostaa edelleen enemmän fyysisten kuin psyykkisten oireiden hoitoon. Miten fysioterapiassa voitaisiin hoitaa samanaikaisesti sekä fyysisiä että psyykkisiä oireita? Psykofyysisyyden sanotaan olevan muodissa, mutta näkykö se käytännön tasolla?

Perinteisesti fysioterapiassa keskitytään ensisijaisesti fyysisen oireen tai sairauden hoitoon ja poistamiseen. Potilaan ajatteluun ja tunteisiin vaikuttamista pidetään usein sopimattomana, vaikka kommunikoidessaan ympäristönsä kanssa henkilö muuttaa sekä omia että muiden ajattelua koko ajan. Keinotekoisesti keho ja mieli erotetaan toisistaan, aivan kuin ne olisivat eri kehoissa ilman mahdollisuutta kommunikoida. Kuitenkin mieli ja keho ovat aina vaikuttamassa toisiinsa riippumatta siitä, onko kyseessä terveys vai sairaus. Onko terveys automaattisesti sama asia kuin sairauden puuttuminen? Kehon ja mielen sekä terveyden ja sairauden erottaminen toisistaan on yhtä luonnollista kuin suolan erottaminen veitsellä merivedestä. Terveys on ajattelun ja tunteiden aikaansaama lopputulos, joten ihmisen keho ei sairastu, vaan ihminen sairastuu aina kokonaisuutena. (McDermott - O'Connor 1996: VII.)

Yhdysvalloissa on tehty tutkimus 38 000 psykoterapiapotilaan otoksella siitä, mikä terapiassa toimii. Yllätyksellisesti huomattiin, että terapeutin ja potilaan välisen vuorovaikutuksen osuus oli 30 % hoitotuloksesta. Suurin vaikuttava tekijä olivat ne asiat, jotka potilaan elämässä tapahtuvat terapian ulkopuolella. Potilaan odotukset terapian toimivuudesta sekä placebo vaikuttivat yhteensä 15 % hoitotulokseen. Käytetty menetelmä tai tekniikka vaikutti ainoastaan 15 % lopputulokseen. Tutkimuksen valossa ei ole yhdentekevää, miten terapeutti potilaan kohtaa ja miten heidän välisensä kommunikointi toimii. (Duncan - Miller - Hubble 1999.)

Kommunikaatio on potilastyypistä riippumatta tärkeä osa yksilöllistä fysioterapiaa. Skotlannissa tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin 25 alaselkävaivasta kärsivän potilaan käsityksiä asiakaslähtöisestä fysioterapiasta. Potilaat määrittelivät asiakaslähtöisen

fysioterapian toiminnaksi, jossa terapeutti ehtii kuunnella potilasta ja vastaa potilasta askarruttaviin kysymyksiin asiallisesti ja selkeästi. Potilaat kaipaavat fysioterapeuttia, joka olisi empaattinen ja kiinnostunut potilaan asioista. (Cooper - Smith - Hancock 2008: 244–252.) Voidaankin sanoa kielen olevan terapeutin tärkein lihas (Henttinen 2009).

NLP-koulutuksiin osallistuvat henkilöt koulutuksesta ja ammatista riippumatta ovat löytäneet yhden työkalupakin fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin edistämiseen. 1970-luvun Yhdysvalloissa NLP:n kehittäjät lähtivät liikkeelle taitojen tutkimisesta, ja terapeuttien käytännön osaamisen kehitystarpeesta, joista seurasi joukko NLP-menetelmiä. Tästä taitojen tutkimisesta seurasi se, että vuonna 2009 Suomessa jopa sadat ihmiset harjoittelevat koulutuksissa NLP-menetelmien käyttöä ja kommunikaation peruseräitä. NLP:n suosio Suomessa on vaihdellut viimeisten 20 vuoden aikana, ja suosiota voidaan selittää muun muassa Suomessa tehdyn tutkimuksen tulosten kautta. Tampereen yliopistossa tehty tuloksellisuustutkimus NLP-perustaisesta psykoterapiasta näyttää vihreää valoa NLP:n käytölle terapiassa: kaikki terapiassa tapahtuneet muutokset olivat positiivisia (Ojanen 2004: 80.)

Opinnäytetyöni koostuu kirjallisesta työstä, joka nitoo yhteen NLP-menetelmät ja esimerkit niiden käytöstä fysioterapiassa. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä NLP-menetelmiä SelkäCenterin terveys- ja terapiasuuntautuneeseen NLP Master Practitioner-koulutukseen osallistuvat fysioterapeutit ja naprapaatit käyttävät potilastyössä ja ovatko he kokeneet hyötynsä menetelmistä. Tarkoituksena on siis selvittää, siirtyvätkö koulutuksen opit käytäntöön ja mitkä menetelmät tai aihealueet ovat sellaisia, joita terapeutit erityisesti hyödyntävät potilaiden kanssa.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa eri tietolähteistä koottua tietoa NLP-menetelmistä ja niiden käytöstä fysioterapiassa. NLP:n käytöstä fysioterapiassa ei ole aiemmin tehty vastaavaa opinnäytetyötä, joten tarkoitukseni on myös herättää keskustelua. NLP:stä fysioterapian viitekehityksessä puhutaan varsin vähän, vaikka Suomessa on NLP-koulutuksiin osallistuneita fysioterapeutteja. Yhdessäkään suomalaisessa NLP:tä käsittelevässä teoksessa ei käsitellä NLP:tä fysioterapian näkökulmasta.

Tavoitteenani on vastata opinnäytetyössäni seuraaviin kysymyksiin:

- 1) Mitä NLP-menetelmiä terapeutit ovat hyödyntäneet potilastyössä?
- 2) Millä perusteella terapeutit ovat käyttämänsä menetelmät valinneet?
- 3) Kokevatko terapeutit menetelmien toimineen, ja mistä he ovat niin päätelleet?
- 4) Käyttävätkö terapeutit NLP-menetelmiä myös työn ulkopuolella?

3 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS

Opinnäytetyöprosessin alusta lähtien minulle oli selvää se, että haluan tehdä opinnäytetyön NLP:n ja fysioterapian yhdistämisestä. Taustalla on oma kiinnostus psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia kohtaan sekä kaksi vuotta kestäneet NLP-opintoni. Olen opiskellut NLP:tä niin pitkälle kuin Suomessa on tällä hetkellä mahdollista, ja matkalla NLP Traineriksi olen erityisesti keskittynyt NLP:n käyttöön potilastyössä. Jo aikaisessa vaiheessa sovimme yhteistyöstä SelkäCenterin kanssa, mikä oli luonteva ratkaisu, koska SelkäCenterissä on pitkään yhdistetty NLP osaksi fysioterapiaa. Lopullinen aihe syntyi ollessani apukouluttajana SelkäCenterin NLP Master Practitioner-koulutuksessa. Vaikka koulutuksen alkuvaiheessa olinkin jo saanut osviittaa osallistujien NLP-taidoista, minua kiinnosti kovasti se, kuinka NLP siirtyy käytännössä potilastyöhön.

Havaintoni NLP-koulutuksissa ja työharjoitteluissa antoivat työlleni seuraavat lähtökohdat:

- fyysisten oireiden lisäksi potilailla usein on prosessointia vaativia kokemuksia tai tuntemuksia, jotka vaikuttavat hidastavan fyysistä paranemista
- terapeutit kaipaavat lisätyökaluja potilaiden kohtaamiseen ja psyykkisen hyvinvoinnin edistämiseen
- koulutukseen osallistuvista terapeuteista osa kokee menetelmien soveltamisen

vaikkeaksi, vaikka he osaavat itse menetelmät.

- NLP-menetelmien avulla potilaan suhtautumista elämään ja oireisiin voidaan muuttaa

3.1 Prosessin kulku

Prosessin alussa keräsin tietoa NLP:n käytöstä psykoterapiassa ja sekä tutustuin kattavasti NLP-aiheiseen kirjallisuuteen. Tein itse kokeiluja työharjoittelujaksollani tapaamieni potilaiden kanssa ja heidän kautta sain käsitystä siitä, miten NLP:n siirtäminen käytännön potilastilanteisiin onnistuu. Samanaikaisesti olin NLP Trainer-opintojeni loppuvaiheessa ja SelkäCenterin terveys- ja terapiasuuntautuneessa koulutuksessa pääsin lähemmäs fysioterapian viitekehystä. Olin myös apukouluttajana alppihiittäjille suunnatussa NLP-intensiivikoulutuksessa.

Kun opinnäytetyöni aihe oli muotoutunut, konsultoin aiheesta kurssitovereitani. Kävin useita keskusteluja SelkäCenterin koulutuksen pääkouluttajien kanssa, jotka kertoivat kokemuksistaan kouluttajina, koulutuksiin osallistujina sekä terapeutteina. Koulutuksen aikana kuulin havainnollisia esimerkkejä sekä kouluttajien että osallistujien kokemuksista potilastyössä ja reflektoin niitä omiin kokemuksiini työharjoitteluissa, koulutuksissa ja potilaana. Koulutuksessa opetin osallistujille kehittämäni kivunhoitoon tarkoitetun NLP-menetelmän, josta kirjoittamani artikkeli julkaistiin NLP Mielilehdessä 1/09.

3.2 Työn rakentuminen eri tietolähteistä

NLP:stä julkaistut teokset ovat pääsääntöisesti kahdenlaisia, joko tapausesimerkkejä tai menetelmäkuvauksia. Työssäni olen lähinnä hyödyntänyt teoksia, jotka kuvaavat NLP-menetelmiä teoriatasolla sekä liittävät menetelmän yhteyteen esimerkkejä siitä, miten menetelmää voi käyttää potilastyössä. Koska NLP:stä ei ole kirjoitettu teoksia fysioterapian näkökulmasta, ovat esimerkit (psyko)terapian alueelta. Kuitenkin kuvaamani esimerkit ovat sellaisia, jotka sopivat fysioterapiatilanteisiin. Olen työhöni yhdistänyt myös NLP:tä käsittelevää tutkimustietoa niiltä osin, kun se on ollut mahdollista. Kaiken kaikkiaan työssäni yhdistyvät kirjallisuuden pohjalta kerätty tieto sekä NLP-koulutusmateriaalit, kokemukseni NLP:stä fysioterapiassa sekä keskustelut NLP Trainereiden kanssa.

4 NEURO-LINGUISTIC PROGRAMMING

Ihmisillä on prosessointia vaativia tilanteita elämässään, ja näissä tilanteissa usein haetaan ulkopuolista apua. Mikään menetelmä ei toimi kaikkiin ongelmiin, joten erilaisia terapiamuotoja on satoja, ellei jopa tuhansia. Jokainen menetelmä syntyy tarpeeseen ja on joissain tilanteissa hyödyllinen. Menetelmien väliset rajat ovat häilyviä ja aina tulkinnanvaraisia. NLP vastasi aikanaan myös eräänlaiseen tarpeeseen, joskin se on laajalle levinnyt suuntaus. NLP:t psykoterapia on muun muassa Keski-Euroopassa hyväksytty ja käytetty psykoterapiasuuntaus.

4.1 NLP:n määritelmiä

NLP on joukko malleja, joilla voi tutkia ja parantaa inhimillistä vuorovaikutusta ja kommunikaatiota. Psykkisen toiminnan muutokset ovat myös mahdollisia NLP:n keinoin. (Hämeenaho 2001: 21.) O'Connorin ja Seymourin (1993: 1) mukaan NLP on henkilökohtaisen menestyksen tiede ja taide. Jokaisen henkilön toimintaa värittää hänen persoonallisuutensa, mitä ei voi muuttaa sanoiksi tai tekniikoiksi. Aina tarvitaan myös menetelmä, jotta saataisiin selville rakenne, jonka avulla henkilö saavuttaa loistavia tuloksia millä tahansa elämän osa-alueella. Näiden rakenteiden selvittämistä kutsutaan mallittamiseksi, ja mallittamisesta alkoi NLP:n kehittyminen omaksi suuntaukseksi. (Hämeenaho 2001.) Tiivistetysti voidaan sanoa, että NLP:n tehtävänä on selvittää, millä tavalla miellämme todellisuuden, ei selvittää, millainen todellisuus on (Grönfors - Roos 1997: 38).

Nimi NLP tulee sanoista Neuro-Linguistic Programming, suomeksi neurolingvistinen ohjelmointi. Neuro tarkoittaa sitä, että kaikki käyttäytyminen on seurausta neurologisista prosesseista. Näillä prosesseilla tarkoitetaan hermoaistijärjestelmää, johon kuuluvat kuulo-, tunto-, näkö-, haju- ja makuaistit. Neurologia säätelee ajatustoimintojamme sekä näkyviä fysiologisia reaktioita ajatuksiin ja tapahtumiin. Toisin sanoen keho heijastaa mieltä ja mieli kehoa. Linguistic ilmaisee sitä, että neurologiset prosessit muodostuvat, järjestyvät ja ilmentyvät kielen ja kommunikointijärjestelmien kautta malleiksi ja strategioiksi. Tarkastelun kohteena ovat siis kielen käyttö ja sen vaikutukset, koska kieli on tärkeä kuvaamisen, ymmärtämisen ja vaikuttamisen väline ja aina kulttuurisidonnainen. Programming eli ohjelmointi viittaa niihin tapoihin, keinoihin ja menetelmiin, joiden avulla jäsenämme aistijärjestelmän osat sellaiseen järjestykseen, joka mahdollistaa tulosten saavuttamisen. (Grönfors ym. 1997: 38; Hämeenaho 2001: 25.)

Asikaisen ja Toivosen (2002: 126) mukaan NLP voidaan määritellä seuraavasti:

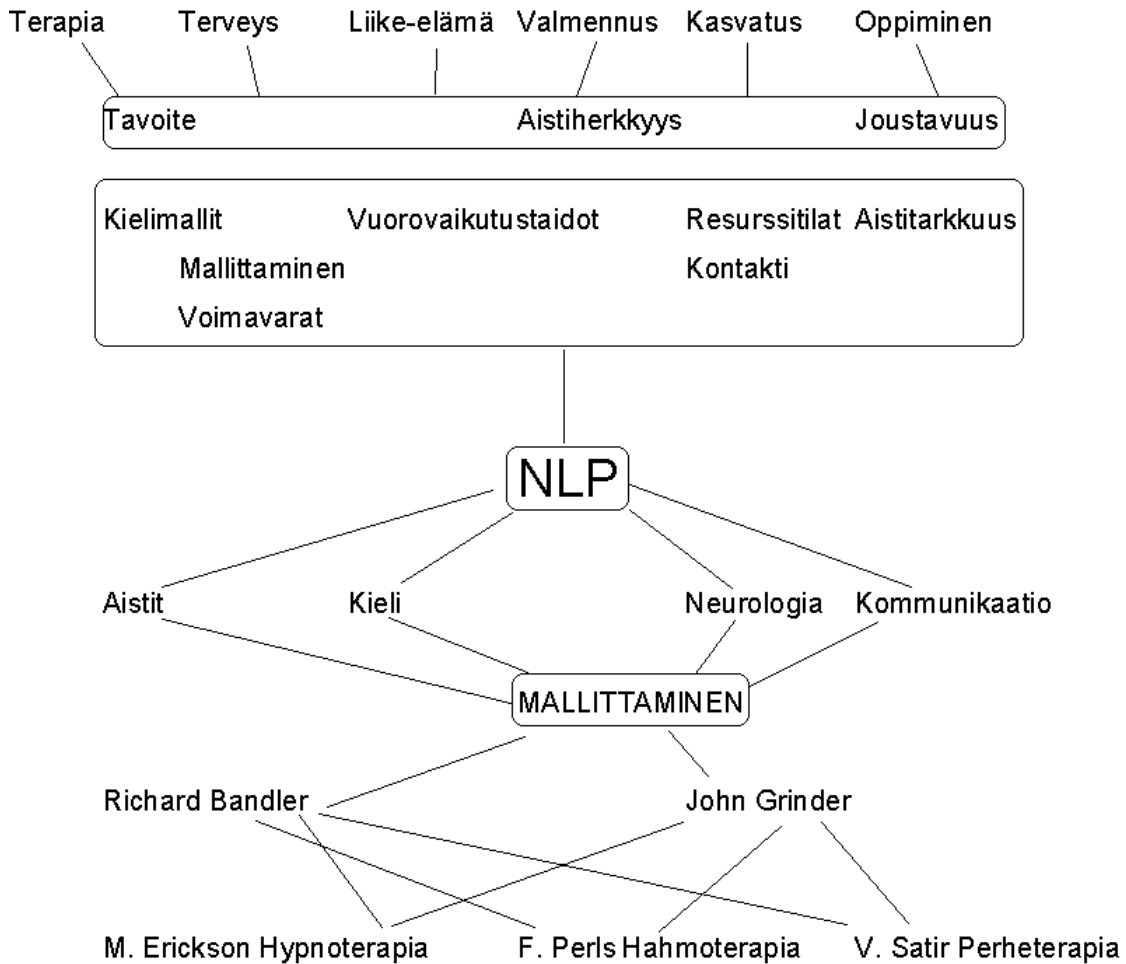
1. NLP on subjektiivisen kokemuksen rakenteen tutkimista sekä sen muuttamiseen käytettäviä välineitä sekä taitavuuden tutkimista.
2. NLP on asenne- ja tutkimusmetodologia, joka tuottaa käytännöllisiä menetelmiä.
3. NLP sisältää monimuotoisen joukon spesifejä menetelmiä, joilla voi kommunikoida mielen ja toiminnan ei-tietoisten tasojen kanssa.
4. NLP on tutkimussuuntaus, joka tutkii mallittamalla vuorovaikutuksen ja kokemuksen rakenteen ja muuttumisen perusprosesseja. Saatuja tuloksia voidaan käyttää kaikkialla, koska tutkimuskohteena ovat perusprosessit.

NLP:tä voidaan käyttää oikeastaan kaikkialla, mutta yleisimmät sovellusalueet ovat terapia, opetus, esimiestyö, mainos- ja myyntitoiminta ja valmennus. NLPt psykoterapia on monissa Euroopan maissa hyväksytty terapiamuoto. Suomessakin on järjestetty kaksi NLPt psykoterapia-koulutusta, tosin NLPt psykoterapia ei ole KELA:n hyväksymä terapiamuoto. (Henttinen 2009.)

4.2 NLP:n historia ja kehitystä

NLP sai alkunsa 1972 John Grinderin ja Richard Bandlerin toimesta. Grinder oli kielitieteen apulaisprofessori Californian yliopistossa Santa Cruzissa ja Bandler saman yliopiston psykologian opiskelija. Grinder ja Bandler kokivat epäkohdaksi sen, että yliopistossa opetettiin teoriaa, ei käytäntöä. Terapeutit eivät onnistuneet koulutuksissaan siirtämään ajatteluaan ja toimintaansa oppilailleen niin, että tulokset olisivat olleet samantasoisia. He olivat kiinnostuneet psykoterapiasta ja siitä, mikä siinä saa aikaan haluttuja muutoksia ja tuloksia, ja miten psyykkinen prosessi terapiassa tapahtuu. Ennen kaikkea he halusivat tietää, miten poikkeuksellisen tulokselliseksi tunnettujen terapeuttien toiminta eroaa tavanomaisten terapeuttien toiminnasta. Bandler ja Grinder alkoivat seurata, analysoida ja tutkia kolmen huipputerapeutin työskentelyä: perheterapeutti Virginia Satiria, hypnoterapeutti Milton H. Ericksonia ja hahmoterapeutti Fritz Perlsiä. Löydöksiään he testasivat opiskelijaryhmissä. Satirin, Perlsin ja Ericksonin edustamien suuntausten lisäksi NLP on ottanut ajatuksia muun muassa systeemiteoriasta ja lingvistiikasta. Tutkimustyötään terapeuttien parissa herrat kutsuivat mallittamiseksi, josta tuli NLP:n perusta. NLP sai nimensä vuonna 1976 Santa Cruzissa. (Hämeenaho 2001: 21–22; O'Connor ym. 1993: 2.) Ojasen (2004: 8-9) mukaan NLP syntyi psykoterapian viitekehykseen. Ensimmäiset NLP -mallit ja -menetelmät kertoivat niistä ehdoista, strategioista, menetelmistä ja tekniikoista, jotka kuuluvat terapeuttiseen kommunikaatioon.

Hahmotelma NLP:n sisällöistä ja taustoista O'Connorin ja Seymourin (1993: 24) tekemän kaavion pohjalta (kuvio 1).



Kuvio 1. NLP:n taustat, sisällöt ja käyttömahdollisuudet.

O'Connorin ja Seymourin (1993: 42) mukaan ihmiset ovat kaikkina aikoina käyttäneet NLP:n ideoita eikä NLP syntynyt täysin uusista ja ennennäkemättömistä ideoista. Näin ollen kaikki NLP:hen liittyvä ei ole Grindlerin ja Bandlerin luomaa, vaan heillä oli työryhmä, joka alkoi 1970-luvun lopulla kehittää itsenäisesti uusia mallejaan sekä muokata alkuperäisiä malleja. Grindler ja Bandler keksivät nimiä asioille, joita muut eivät vielä olleet nimenneet. Uranuurtajia NLP:n parissa ovat olleet muun muassa Robert Dilts, Steve ja Connirae Andreas, Leslie Cameron Bandler ja Tad James. Suomessa tunnetuin NLP -vaikuttaja on Veli-Matti Toivonen, joka on kehittänyt omia malleja ja sovellutuksia, esimerkiksi PIO -malli, Psyykkisten ilmiöiden olemassaolosysteemit. Toivonen on aktiivinen NLP Trainers' Trainer, hän järjestää vuosittain useita NLP -koulutuksia, ja on myös kirjoittanut useamman NLP-aiheisen kirjan. (Hämeenaho 2001: 30–33.)

Hämeenahon (2001: 31) NLP:n historiasta tekemän hahmotelman mukailtu versio, johon on päivitetty suomalaisen NLP:n etappeja. (kuvio 2.)

1972	John Grinder, Richard Bandler Metamalli Milton-malli, hypnoottiset kielimallit
1979	Järjestelmävihjeet
1980	Galanter: TOTE-malli, Strategiat
1982	Uudelleenmäärittely
1985	Miellepiirteet
1990	Ensimmäiset NLP-koulutukset Suomessa Suomen NLP-yhdistys
1994	Toivonen: PIO-malli
2004	Tampereen yliopiston tutkimus NLP-perustaisen psykoterapian tuloksellisuudesta

Kuvio 2. NLP:n kehitys aikajanalla

4.3 Lingvistiikka ja systeemiteoria – NLP:n edeltäjät

Yleinen kielitiede eli lingvistiikka on luonnollisten kielten tutkimista. Lingvistiikassa ollaan kiinnostuneita muun muassa ihmiskielen rakenneominaisuuksista, eri kielten rakenteellisista eroista ja yhteneväisyyksistä, kielissä ajan myötä tapahtuvista muutoksista sekä kielten alueellisista, sosiaalisista, tilanteellisista ja tyylillisistä vaihteluista. Siinä tutkitaan myös kielen ja ajattelun välistä suhdetta ja kielellistä prosessointia, joiden vaikutuksista NLP:ssäkin ollaan kiinnostuneita. Lingvistiikan tavoitteena on luoda teorioita ja menetelmiä, joilla kielen rakennetta voi kuvata riippumatta kyseessä olevasta kielestä. (Yleinen kielitiede.)

Systeemiteoriat saivat alkunsa 1900 – luvulla Yhdysvalloissa ja Euroopassa. Yleisen systeemiteorian kehittäjä oli itävaltalainen Ludwig Bertalanffy, joka ensimmäisenä tiedemiehenä kehitti systeemiteoriaa fysiikan ulkopuolelle. Teorian perusajatus on se, että systeemit nähdään avoimina, elävinä organismeina, jotka kommunikoivat ympäristönsä

kanssa. Input-throughput-output – ketjut kuvaavat palautesyklejä, joina avoimen systeemin sisäiset prosessit toimivat. Palautesyklit tuovat systeemiin informaatiota, joten systeemi voi valita erilaisia kehityspolkuja ja uusia vaihtoehtoja. Systeemi pysyy jatkuvasti liikkeessä, mutta pyrkii silti tasapainoon. Toinen systeemikoulukunta, kybernetiikka, koskee vain konemaisia järjestelmiä, joten systeemin toiminta ja lopputulos on aina ennakoitavissa, ellei jopa ennalta määrätty.

Systeemiajattelun kehittyessä 1960 -luvulla Peter Checkland kehitti pehmeiden systeemien metodologian, jonka avulla hän pyrki ymmärtämään palautesyklien avulla ihmisten muodostamia laajoja systeemikonaisuuksia. Checklandin mukaan ihmiset luovat itse oman todellisuutensa ja toimivat systeemin sisällä aktiivisena ja orgaanisena osana systeemiä. Tämä Checklandin ajatus siirtyi NLP:hen. (Stähle 2004: 1-2.)

4.4 Koulutusrakenne

NLP:tä oppii käytännössä parhaiten osallistumalla koulutuksiin. Suomessa NLP:tä koulutetaan neliportaisena koulutusjatkumona, kun taas muun muassa Yhdysvalloissa portaita on yksi enemmän, viides koulutus on NLP Trainers' Trainer, jonka suorittanut voi kouluttaa NLP Trainereita. Suomessa järjestettävät NLP-koulutukset suoritusjärjestyksessä:

- NLP Practitioner: Vähintään 132 tuntia kestävä peruskoulutus, jonka aikana opitaan NLP:n perustekniikat, -taidot ja -menetelmät.
- NLP Master Practitioner: Vähintään 132 tuntia kestävä koulutus, jossa syvennetään Practitionerilla opittuja taitoja.
- NLP Associate Trainer: NLP-kouluttaja-koulutus, jossa perehdytään kouluttajana toimimisen perusperiaatteisiin ja NLP-koulutusten erityispiirteisiin.
- NLP Trainer: Koulutus koostuu apukouluttajana toimimisesta sekä NLP Practitioner- että NLP Master Practitioner-koulutuksissa. NLP Trainerit voivat järjestää NLP-koulutuksia sekä allekirjoittaa kurssitodistuksia.

Pääsääntöisesti NLP Practitioner-koulutukset ovat kaikille avoimia, vaikkakin jatkokoulutuksiin vaaditaan aina alempiin koulutuksiin osallistuminen. Koulutuksiin voi osallistua kuka tahansa taustasta, koulutuksesta, elämäntilanteesta ja iästä riippumatta, joten koulutuksissa on yleensä varsin heterogeeninen osallistujaryhmä. Kuitenkin NLP-koulutuksia järjestetään myös tietyille alalle suuntautuneita koulutuksia, esimerkiksi Suomessa terveys- ja terapiasuuntautuneita NLP Practitioner- ja NLP Master Practitioner-,

Narratiivisia NLP Practitioner- sekä NLP Business Practitioner-koulutuksia. Virallisten koulutusten lisäksi kuka tahansa voi järjestää omia NLP-koulutuksia, joiden sisällön kouluttaja itse päättää, esimerkiksi NLP Coach-koulutukset.

NLP-koulutukset ovat käytännönläheisiä ja niihin sisältyy paljon käytännönharjoittelua. Teoriaopetuksen lisäksi kaikkia menetelmiä kokeillaan pari- tai ryhmämuotoisesti, jolloin jokainen saa kokemuksen menetelmästä käytännössä ohjaamisen ja ohjattavana olemisen kautta. Koulutuksissa käytetään paljon myös demoja eri menetelmistä, eli kouluttaja näyttää menetelmään liittyvän harjoituksen käytännön toteutuksen. (Suomen NLP-yhdistys 2009.)

4.5 NLP-koulutukset SelkäCenterissä

SelkäCenter on vuonna 1987 perustettu fysio- ja psykoterapia- sekä valmennuspalveluja tuottava yritys. NLP-kouluttajina yrityksessä toimivat Anja ja Matti Henttinen, jotka molemmat ovat koulutukseltaan fysioterapeutteja, naprapaateja, NLPt psykoterapeutteja ja NLP Trainereita. Kaikki SelkäCenterissä järjestetyt NLP-koulutukset ovat terveys- ja terapiasuuntautuneita. Kesäkuuhun 2009 mennessä yritys oli järjestänyt kuusi NLP Practitioner-koulutusta ja kaksi NLP Master Practitioner-koulutusta. Koulutuksiin on yhteensä osallistunut noin 150 henkilöä, joista yli puolet on ollut sosiaali- ja terveysalalla työskenteleviä. Alun perin tarkoituksena oli kouluttaa oma henkilökunta NLP:n käyttöön, mutta nykyään koulutuksiin osallistuu henkilöitä yrityksen ulkopuolelta ja muilta aloilta. Pääkouluttajat ovat itse osallistuneet 1990-luvulla Veli-Matti Toivosen järjestämiin NLP-koulutuksiin. (Henttinen 2009.)

5 NLP-MENETELMÄT

NLP-menetelmät ovat NLP:n ydin, sillä niiden avulla ihminen voi muuttaa kokemusta itsestään ja häntä ympäröivästä maailmasta. NLP-menetelmistä käytetään myös termiä työkalut. Menetelmät on jaettu viiteen ryhmään niiden käyttötavan ja sisällön perusteella.

5.1 NLP:n ensimmäiset menetelmät

Ensimmäisten NLP-menetelmien avulla ihmiset saivat käsityksen siitä, mitä NLP on ja mihin menetelmät on tarkoitettu käytettäväksi. Ne inspiroivat ihmisiä ympäri maailman soveltamaan NLP:tä omaan elämäänsä sekä kehittämään omia sovelluksia.

5.1.1 NLP:n taustaoletukset

Mallittamisen avulla Bandler ja Grinder löysivät NLP:n taustaoletukset, joiden päälle NLP on rakentunut. Taustaoletukset ovat kehitetty muun muassa systeemiteoriasta, hahmo- ja kognitiivisesta psykologiasta, hahmo-, perhe-, hypno- ja lyhytterapiasta ja kielitieteestä. Taustaoletukset eivät ole totta, vaan ne on tarkoitettu käytettäväksi kuin ne olisivat totta. Ne testautuvat jatkuvasti käytännön mallittamistyössä sekä NLP-tekniikoiden kehittämisessä ja soveltamisessa. Taustaoletusten ansiosta NLP:hen syntyy jatkuvasti uusia malleja ja tekniikoita, joiden sovellusalueet jatkuvasti laajentuvat. (Hämeenaho 2001: 41.)

Taustaoletukset jaetaan neljään ryhmään, ja yhteensä taustaoletuksia on 10–15. Henttisen ja Henttisen (2009) ja Toivosen (2007) taustaoletusjaon mukailtu yhdistelmä.

Maailmankuva, eli kartta:

1. Kartta ja maasto ovat eri asiat. Jokaisella ihmisellä on aina ainutlaatuinen karttansa todellisuudesta. Mikään kartta ei kuvaa todellisuutta täydellisesti.
 - Kartta muodostuu yksilön geneettiseen rakenteen ja henkilökohtaisen historian perusteella
 - Ihminen tekee parhaat mahdolliset valinnat käytössään olevan tiedon pohjalta
 - Maasto ei rajoita ihmistä, vaan valinnat, joita hän pitää mahdollisena oman karttansa pohjalta
 - Toimi aina niin, että lisää olemassa olevia mahdollisuuksia
2. Ihmisellä on kaksi tiedonkäsittelyn ja kommunikoinnin tasoa: tietoinen ja tiedostamaton.
3. Ihmiset käsittelevät kaiken sisäisen ja ulkoisen informaation viiden aistin avulla.
 - Tieto, muisti, ajatukset ja mielikuvitus ovat aistijärjestelmien kombinaatioiden ja sekvenssien tulos
4. Se mikä on fokuksessa kasvaa.

Taito/toiminnan tehokkuus

5. Mitä tahansa taitoa tai onnistumista voi mallittaa ja opettaa muille
 - Jos yksi ihminen voi tehdä jotain, kuka tahansa voi tehdä saman

Kommunikaatio ja vuorovaikutus

6. Kontakti syntyy kun toinen ihminen kohdataan hänen maailmankuvassaan
7. Kommunikaatiossa ei ole epäonnistumisia, vain mielenkiintoisia vasteita
 - Jos jokin ei toimi, tee jotain muuta
8. Viestin merkitys on sen aikaansaama reaktio

→ Viestin takana oleva tarkoitus ei ole sen merkitys

9. Vastustus on merkki viestijän, ei vastaanottajan, joustamattomuudesta

Ihmisarvo

10. Jokaisen ihmisarvo on kiistaton

11. Kaiken käyttäytymisen taustalla on positiivinen tarkoitus

→ Jokainen käyttäytyminen ja reaktio on käyttökelpoinen jossakin yhteydessä

12. Ihmisillä on piilevästi jo kaikki ne resurssit, joita he tarvitsevat haluamiensa muutosten tekemiseen

13. Ekologia ennen kaikkea.

5.1.2 Mallittaminen

NLP lähti liikkeelle mallittamisesta, ja ensimmäiset NLP-keksinnöt tehtiin nimenomaan mallittamalla tuloksellisia terapeutteja. Mallittamalla alun perin haettiin onnistumisen rakennetta kysymyksellä: "Miten he tekevät sen?" Heikkilän (1997: 177–178) mukaan perinteisesti on tutkittu ja selitetty asioita, jotka eivät toimi, kun taas Grinder ja Bandler käänsivät käytännön pääläelleen. Mallittaminen on luonnollinen prosessi, jota varsinkin lapset tekevät yleensä tiedostamattaan. Sen taustalla on ajatus siitä, että mikä tahansa rakenne voidaan havainnoimalla pilkkoa osiin ja prosesseihin ja se voidaan opettaa muille. Rakenteen tunnistamisen jälkeen mikä tahansa tunnereaktio voidaan päivittää tai muuttaa, sillä kaikissa tunnereaktioissa, kuten masennuksessa, paniikkikohtauksissa ja ahdistuksessa, on rakenne. Sen sijaan, että tunnereaktion taustoja pitäisi selvittää pitkälle menneisyyteen, voidaan mallittamisen avulla puuttua ongelman nykytilaan. (McDermott - Jago 2001: 48–50.)

Kostere ja Malatesta (1990: 1,13) kuvaavat mallin minimivaatimukseksi sen, että malli kykenee ilmaisemaan sekä sisällön että prosessin, jolloin sisällön erityispiirteet ovat ne seikat, jotka kuvaavat mallissa asian ytimen. Malli on symbolinen kuvaus, joka ilmentää rakennetta. Ihminen tekee luonnostaan malleja ympäröivästä maailmasta ja näiden mallien kautta järjestämme ja välitämme kokemuksia. Heikkilä (1997: 177) puolestaan kuvaa malliksi pienintä mahdollista muuttujien joukkoa, joiden avulla aikaansaadaan haluttu lopputulos.

Mallittaminen voidaan kahdella tapaa, eläytyvällä ja analyyttisellä tavalla. Eläytyvässä

mallittamisessa mallia lähestytään intuitiivisesti, samaistumalla ja oppimalla. Oppiminen tapahtuu tiedostamatta astumalla mallin saappaisiin. Eläytyvän mallittamisen avulla esimerkiksi urheilijat opettelevat lajitaitoja ja lapset oppivat motorisia taitoja. Eläytyvän mallittamisen avulla saamaansa informaatiota ei voi opettaa muille, koska eläytyvään mallittamiseen kuuluvat subjektiiviset tuntemukset.

Sen sijaan analyttisessä mallittamisessa rakenne voidaan opettaa muille, koska lähestymistavassa ei olla kiinnostuneita subjektiivisesta kokemuksesta tai siihen samaistumisesta. Analysoiva mallittaminen tarkoittaa sitä, että ulkopuolisen näkökulmasta pystymme selvittämään kokemuksen selkeän ja toistuvan rakenteen. Kiinnostuneita ollaan siitä, millaisessa todellisuuden kartassa henkilö operoi. Analysoiva mallittaminen tapahtuu tietoisella tasolla. Mallia tehdessä jätämme järjestelmällisesti pois osia mallin käyttäytymisestä, jotta löytäisimme ne osat, jotka ovat oleellisia. Jos osan poistosta huolimatta malli toimii, kyseinen osa ei ole mallin kannalta välttämätön, kun taas mallin toiminnan muuttuessa voimme olettaa jättäneemme mallista pois jotain oleellista. Koska mallin toimivuudesta ei voi olla varma, tulee malli aina testata. Diltsin mukaan TOTE eli test, operate, test, exit, muodostavat palautteen ja syötteen peruskehän, johon kaikki toiminta on periaatteessa palautettavissa. (Heikkilä 1997: 178–181, 190.)

Kun terapiassa käytetään mallittamista, ovat terapeutti ja potilas samanarvoisia, koska terapeutti haluaa oppia ymmärtämään potilaan toiminnan rakenteen, oli se sitten positiivinen tai ei. Terapeuttinen vuorovaikutus potilaan ja terapeutin välillä on yhteistyötä, jossa ei pitäisi olla arvohierarkiaa. Syiden sijaan ollaan kiinnostuneita siitä, mitä tapahtuu ja miten, jolloin negatiivisestikin arvotettujen seurausten sijaan keskitytään itse ongelman prosessiin. (McDermott - Jago 2001: 49, 54–56.)

5.1.3 Samauttaminen

NLP:ssä kutsutaan samauttamiseksi kehonkielen, äänensävyyn ja sanojen peilaamista niin, että samalla kunnioitetaan toisen henkilön uskomuksia ja arvoja. Samauttaessa henkilö kohdataan hänen omassa maailmankuvassaan eikä häntä yritetä saada sopeutumaan toisen henkilön maailmankuvaan. Näin tapahtuessa kumpikaan ei joudu luopumaan omista arvoistaan tai uskomuksistaan. O'Connorin ja Seymourin (1993: 22) mukaan samauttamisen ydin on siinä, että arvostetaan, mitä toinen henkilö sanoo, vaikka viestistä ei tarvitse ajatella samalla tavalla. Toivosen ja Kiviahon mukaan kontakti toiseen ihmiseen syntyy silloin, kun toisen ihmisen ei-sanalliseen käyttäytymiseen samautetaan omaa ei-

sanallista käyttäytymistä. (O'Connor - Dermott 1998: 31; Toivonen - Kiviaho 1998: 165).

Kun kehonkieltä peilataan esimerkiksi järkyttyneen henkilön kanssa, otetaan huomioon se, mikä henkilölle on tärkeää. Samauttaessa oletetaan toisen henkilön nonverbaalisella käytöksellä olevan tärkeitä alitajuisia merkityksiä, vaikka vuorovaikutukseen osallistuvat eivät tietoisesti tietäisikään, mitkä merkitykset kohtaavat. Samauttamista tapahtuu esimerkiksi silloin, kun siirrytään käyttämään saman miellejärjestelmän sanoja kuin toinen henkilö, jolloin henkilöt puhuvat samaa kieltä. Samauttaminen voi siis olla verbaalista tai nonverbaalista. Nonverbaalinen samauttaminen jaetaan asennon ja elekielen peilaamiseen, mirroring, ja ristikkäispeilaamiseen, cross-over mirroring. Peilaamisessa samauttaja muuttaa asentonsa toisen henkilön asentoa vastaavaksi, kun taas ristikkäispeilaamisessa tehdään eri asiaa samalla rytmillä, esimerkiksi henkilön hengityksen tahdissa voi samauttaja heiluttaa kättään. (O'Connor - 2 1998: 31; Toivonen ym. 1998: 165–166).

5.1.4 Kielen rakenteen tutkiminen

Ihmisten välisessä kommunikaatiossa sanojen ajatellaan usein näyttelevän pääroolia, mutta kommunikointiin kuuluu muutakin. Tavallisessa keskustelussa ei aina täsmennetä verbaalisesti kaikkia viestiin sisällytettyjä merkityksiä, eikä se olisi edes mahdollista. Usein puhuja ei ole edes tietoinen kaikista viestiinsä sisältyvistä merkityksistä, koska kuulijan tekemät päätelmät ovat tilannesidonnaisia. Kuulija tietoisesti ja ei-tietoisesti havaitsee kuultujen sanojen lisäksi puhujan taustaoletuksia, implikaatioita sekä nonverbaalista viestintää.

Useimpiin puhuttuihin ja kirjoitettuihin lauseisiin sisältyy taustaoletuksia, joiden puhuja ajattelee olevan itsestään selviä osia asiayhteyttä. Ymmärtääkseen kuulemansa lauseen kuulijan on hyväksyttävä taustaoletusten oikeellisuus. Lauseen taustaoletusosa hyväksytään usein ilman tietoista pohdintaa, kun taas itse lause ymmärretään tietoisesti. Taustaoletukset välittävät tehokkaalla tavalla merkityksiä, koska niitä ei yleensä kyseenalaisteta. On myös havaittu, että taustaoletuksina ilmenevät merkitykset, eli muun muassa mielipiteet, ehdotukset ja arvioinnit, vaikuttavat enemmän kuulijaan kuin muut puheen merkitykset. Näin ollen taustaoletukset ovat tehokas tapa välittää niitä viestejä, joita kuulijan ei haluta kyseenalaistettavan. Kuitenkin kuulija voi prosessoida kuulemansa lauseen ja todeta, ettei hyväksy siihen sisältyvää taustaoletusta. Tällöin taustaoletus on ollut vastoin kuulijan arvoja, realiteetteja tai uskomuksia, jolloin automaattinen prosessi on

keskeytynyt ja kuuliija tullut siitä tietoiseksi. Taustaoletuksen vastustaminen näkyy kehonkielen ja fysiologian muutoksista ja kuulijan puheesta. Terapiatilanteessa taustaoletusten avulla voi löytää rajoittavia uskomuksia.

Esimerkiksi terapeutti voi sanoa potilaalleen: ”Älä parane liian nopeasti.” Lauseessa on kaksi taustaoletusta, ”potilas paranee” ja ”potilas voi parantua nopeasti ja jopa liian nopeasti”. Potilaan hyväksyessä taustaoletukset hän alkaa toimia niiden mukaisesti tiedostamatta tekemäänsä muutosta. Tietoisesti potilas tekee itse lauseesta haluamansa johtopäätökset. Potilaan vointia kysyessä taustaoletuksilla voi merkittävästi ohjata potilaan vastausta. Esimerkiksi, jos potilaalta kysyy ”mitä kuuluu?”, taustaoletuksen mukaan potilas voi kertoa mistä tahansa asioista, olivat ne sitten positiivisia, negatiivisia tai neutraaleja. Potilas voi arvojensa, kriteeriensä ja ajattelutapansa perusteella valita, mistä tapahtumista hän kertoo. Sen sijaan taustaoletus ohjaa eri suuntaan, jos terapeutti kysyykin ” Mitä myönteistä on viime aikoina tapahtunut?”. Taustaoletuksena on se, että jotain myönteistä on tapahtunut, ja se ohjaa potilasta arvioimaan positiivisia tapahtumia, joita hän ei muuten ole välttämättä havainnut.

Kommunikointi ilman taustaoletuksia ei ole mahdollista. Normaalisissa kommunikoinnissa ei myöskään ole mahdollista tietoisesti havaita ja arvioida kaikkia taustaoletuksia. Koska kaikkia taustaoletuksia ei voi havaita, osa niistä pääsee tietoisuuden ohi rakentamaan kokemuksia ilman tietoista kontrollia ja kritiikkiä. Varsinkin terapiatyössä on tärkeää olla mahdollisimman tietoinen omista taustaoletuksistaan ja yksi kerrallaan tarkistaa, että ne välittävät haluttuja asioita. Taustaoletusten käytön osaava voi suunnitella taustaoletuksensa tukemaan muuta viestintää. Suoran viestin ja samanaikaisten taustaoletusmerkitysten ollessa kongruenssissa viestintä on tehokasta ja uskottavaa, vaikkakin joskus epäkongruentti viestintä voi olla tehokasta. (Toivonen - Kauppi 1995: 179–182, 184, 188, 190.)

Taustaoletuksiin lisäksi lauseissa on muita piilomerkityksiä, joita kutsutaan implikaatioiksi. Sekä taustaoletukset että implikaatiot käynnistävät pääasiassa ei-tietoisia mielle- ja ajatteluprosesseja. Implikaatio määritellään seuraavasti: Jos lauseen a ilmaiseminen tietyssä kontekstissa antaa mahdollisuuden päätellä b, vaikka b olisi muuta kuin lauseen a sanoja todella sanoo, implikoi lause a b:n. Aikio (1980: 281) määrittelee implikaatioksi kahden arvostelman välisen suhteen, eli jos - niin -lauseiksi. (Toivonen – Kauppi 1995: 195–196.)

Kielen rakennetta voidaan tutkia myös metamallin avulla. Grinderin ja Bandlerin kehittämä metamalli on sarja kysymyksiä, joiden avulla kerätään tietoja. Kysymysten avulla potilas palauttaa tietoisuuteen alitajunnan käyttämiä ajatusmalleja, jotka sisältävät poistoja, yleistyksiä ja muuntumia. Potilas yritetään saada tiedostamaan omat ajatusmallinsa haastamalla potilaan puheessa ilmenevät sanonnat. Metamallin avulla voidaan myös tunnistaa rajoittavia uskomuksia. Terapeutti voi kohdistaa terapiaa metamallin havaintojen pohjalta. (Chamberline – Prince 1996: 93.)

Metamallin osa on esimerkiksi vertailut. Ne tunnistetaan puheesta sillä, että potilas käyttää adjektiivien vertailumuotoja tai sanaa kuin. Ihminen vertailee itseään ja toimintaansa jatkuvasti. Olennaista on tietää se, mihin henkilö kulloinkin vertaa. Jos potilas vertaa tilaansa suhteessa muihin, voi hän lannistua. Sama ilmenee myös, jos hän vertaa itseään tilaan, jossa hän oli oireeton. Mikäli potilas onnistuu vertaamaan itseään tilaan, joka hänellä oli edellisellä viikolla tai oireiden ollessa pahimmillaan, voi hän seurata edistymistään.

lkuistukset ovat myös osa metamallia, ja ne tunnistaa olla-verbin käytöstä, sekä muun muassa sanoista aina, ikinä, kaikki ja jokainen. Kyseiset sanat antavat oletuksen, että asia on aina niin eikä siinä ole poikkeuksia. Esimerkiksi: ”Selästäni ei ikinä tule kivutonta”. Tällainen uskomus tekee terapiasta haasteellista, mutta jos terapeutti saa löydettyä poikkeuksia, potilas voi alkaa vaikuttaa toimintaansa terapiaa tukevasti. Jos potilas ei löydä tilannetta, jossa kipu voisi kokonaan hävitä, tulisi sitä silti yrittää keventää. Potilaan toiminnan taustalla olevien uskomusten ei tarvitse olla välttämättä täysin muutettavissa olevia, mutta ne voidaan haastaa. (McDermott - O’Connor 1996: 149.)

5.1.5 Metaforat

Merkitysten ilmaisemiseksi tehdään vertailuja, jaetaan kokemuksia ja kerrotaan tarinoita. NLP:ssä termiä metafora käytetään näistä vertailuista ja tarinoista. Metaforat kuvaavat ajattelutapaa joko hyödyllisesti tai rajoittavasti, mutta ne eivät ole oikeita tai vääriä. Terapeuttiset metaforat ovat sellaisia kielikuvia, jotka tukevat muutosprosessia. Potilaan ongelman kanssa samanmuotoinen metafora kuvaa potilaan ongelmaa. Se avulla terapeutti johdattaa potilaan tietoisten ja ei-tietoisten voimavarojen luo ja antaa potilaalle mahdollisuuden valita vaihtoehtoista jonkun ongelman ratkaisuksi sopivan vaihtoehdon. Esiin houkutteleva metafora on tarina, joka on suunniteltu tuomaan esiin halutun vastauksen. Auttamalla potilasta löytämään lisää vastauksia ja toimintatapoja tukemaan

hänen karttansa avartamista, lisääntyvät valittavissa olevat vaihtoehdot. (McDermott - O'Connor 1996: 102.; Kostere – Malatesta 1990: 91–92.)

5.2 Mielle- ja mielikuvamenetelmät

Lähes kaikki ihmiset näkevät mielikuvia. Jos henkilöä pyydetään palauttamaan mieleen kotinsa keittiön kaapit, tulee hänelle jonkinlainen mielikuva kaapeista. Mielikuvia syntyy tiedostamatta kaiken aikaa, ja niitä voidaan muokata. (Toivonen 2007.)

5.2.1 Miellejärjestelmät

Ihmisellä on viisi aistia: näköaisti eli visuaalinen aistijärjestelmä, kuuloaisti eli auditiivinen aistijärjestelmä, tuntoaisti eli kinesteettinen aistijärjestelmä, makuaisti eli gustatorinen aistijärjestelmä sekä hajuaisti eli olfaktorinen aistijärjestelmä. Yleensä maku- ja hajuaisti yhdistetään tuntoaistiin, jolloin kolmeksi pääaistijärjestelmäksi muodostuvat visuaalinen, auditiivinen ja kinesteettinen. Näiden kolmen pääaistijärjestelmän lisäksi Toivonen ja Kiviaho (1998: 103) kuvaavat vielä neljännen pääaistijärjestelmän, kieleen painottuvan loogis-käsitteellisen mieltämistavan. Yleensä mielteistä puhuttaessa käytetään termiä VAK, joka tarkoittaa visuaalista, auditiivista ja kinesteettistä. (Toivonen - von Harpe 1994: 32–33.)

Henkilön aistimukset ja havainnot ovat aina joko ulkoisia tai sisäisiä. Ulkoiset aistimukset ovat aktiivista toimintaa, siis näkemistä, kuulemista, tuntemista, maistamista ja haistamista. Sisäiset aistimukset puolestaan ovat luotuja tai muistettuja näkö-, kuulo-, tunto-, maku- ja hajuaistimuksia. Aistihavainnosta puhuttaessa tarkoitetaan sellaisen kohteen havaitsemista, joka sijaitsee aistien ja aivojen ulkopuolella. Sen sijaan aistien kautta tullutta tietoa käytettäessä muistamisessa, kuvittelussa, ajattelussa jne. ovat kyseessä mielteet. Ero johtuu siitä, että mieleenpalautettu asia ei enää ole aistimus.

Aistijärjestelmä vastaanottaa aistimuksia, kun taas miellejärjestelmä käyttää aistien kautta tullutta tietoa mielteinä muun muassa ongelmanratkaisussa, ajattelussa, muistamisessa, motivoitumisessa ja muissa sisäisissä toiminnoissa. Todellisuudesta ihmiselle tuleva kokemus voidaan vastaanottaa ja käsitellä useassa eri miellejärjestelmässä. Jokainen miellejärjestelmä toimii omalla tavallaan ja huomioi todellisuudesta vain rajatun, sille kuuluvan osan. Näin ollen sama kokemus voidaan käsitellä eri miellejärjestelmissä, jolloin se sisäisenä ja varastoituna kokemuksena on aivan erilainen sisällöltään ja rakenteeltaan.

Osa ihmisistä käyttää pääasiallisesti yhtä tai kahta miellejärjestelmää ja yksilökohtaiset erot ovat suuria. Yksilöllisestä vaihtelusta miellejärjestelmien käytössä seuraa kolme asiaa:

1. Eri aistijärjestelmien käytön tarkoituksena on havainnoida eri osia todellisuudesta ja meitä ympäröivästä maailmasta, jolloin kokemuksesta tulee erilainen jopa silloin, kun kaksi henkilöä on ollut samassa tilanteessa.
2. Ajattelu ja muu sisäinen prosessointi on rakenteeltaan ja luonteeltaan erilaista eri miellejärjestelmissä.
3. Kahden henkilön välisen kontaktin syntymiseen vaikuttaa se, kykenevätkö he kommunikoidaan siinä hetkessä samalla miellejärjestelmällä. Henkilöt, jotka tunnistavat toisten käyttämiä miellejärjestelmiä ja osaavat vaihtaa samaan miellejärjestelmään, saavat hyvän kontaktin toiseen henkilöön.

Viimeksi mainittu on tärkeä ominaisuus terapiatyössä, sillä NLP:ssä ajatellaan potilaan vastarinnan olevan seurausta siitä, ettei terapeutti ole päässyt riittävän syvälle potilaan maailmankuvaan. Terapeutti ei saa riittävää kontaktia potilaaseen, jos potilas käyttää esimerkiksi visuaalista kieltä terapeutin pysyessä omassa suosikkijärjestelmässään, kinesteettisessä kielessä. Terapeutin vaihtaessa visuaaliseen miellejärjestelmään, ovat mahdollisuudet hyvän kontaktin luomiseen paremmat. (Toivonen - von Harpe 1994: 32–34, 39.)

5.2.2 Mielleepiirteet

Jokaisen aisti- ja miellejärjestelmän alueella on kanavapiirteiksi kutsuttuja alaluokkia, joiden avulla mielikuvia ja havaintoja voidaan kuvata ja jäsentää. Näitä alaluokkia kutsutaan submodaliteeteiksi eli miellepiirteiksi, ja ne kuvaavat kokemuksiimme liittyviä reaktioita ja emotionaalisia tiloja. Toisin sanoen aistihavainnot ja kokemukset rakentuvat yksityiskohdista eli miellepiirteistä. NLP:ssä on todettu, että yhtä tai useampaa piirrettä muutettaessa muuttuvat siihen liittyvä emotio sekä sille annettu merkitykset. (Hämeenaho 2001: 55; Grönfors - Roos 1997: 164.)

O'Connor ja Seymour (1993:43) kuvaavat miellepiirteitä keskeisimmäksi ihmismielen toimintakoodiksi. Ei ole mahdollista palauttaa mieleen kokemusta tai edes ajatella ilman miellepiirteisen järjestelmää. Ilman tietoista kokemuksen miellepiirteiden järjestelmään fokuoimista miellepiirteiden olemassaolon ja merkityksen voi helposti jättää huomaamatta. Grönforsin ja Roosin (1997: 162–163) mukaan ajatusten rakenteet ovat

usein tiedostamattomia, vaikkakin näitä rakenteita kartoittamalla ja muuttamalla voi aikaansaada pysyviä käyttäytymismuutoksia. NLP on aina muutostyöskentelyä, joten useimmat prosesseista perustuvat ajatusten tai kokemusten rakenteiden muuttamiseen, joihin käytetään usein submodaaleja. Miellepiirteet jaotellaan sen mukaan, koskevatko ne mielikuvia, ääniä vai kinesteettisiä ominaisuuksia. Toisin sanoen henkilön käyttämistä adjektiiveista voidaan päätellä, mitä kanavaa hän pääasiassa tilanteessa käyttää. Visuaalisia, auditivisia ja kinesteettisiä miellepiirteitä on kuviossa 3.

Mielikuvat valoisuus koko väri liike etäisyys syvyys	himmeä - kirkas suuri - pieni värillinen - mustavalkoinen nopea - hidas - pysähtynyt lähellä - kaukana kolmiulotteinen - pinta
Äänet voimakkuus sävy sävelkorkeus nopeus etäisyys Kinesteettiset ominaisuudet voimakkuus alue rakenne kesto lämpötila paino	äänekäs - hiljainen syvä - kimeä korkea - matala nopea - hidas lähellä - kaukana vahva - heikko suuri - pieni karkea - sileä jatkuva - ajoittainen kuuma - kylmä raskas - kevyt

Kuvio 3. Miellepiirteet miellejärjestelmien mukaan.

5.2.3 Mielikuvaeditoinnit ja kivun editointi

Mielikuvat ovat sellaista aivojen aktiviteettia, jota voidaan mitata tutkimus- ja kuvantamismenetelmiä. Aivoille mielikuvat ovat todellisuutta riippumatta siitä, onko mielikuva syntynyt ulkoisesta ärsykkeestä tai sisäisestä mielikuvasta. Kuvantamisella on havaittu, että motorisen liikkeen kuvittelu aktivoi isoäivokuoren frontaalilohkossa supplementaarisen motorisen alueen, muttei motorisesta toiminnasta vastaavaa aluetta. Esineiden kuvittelu mielikuvissa aktivoi ensimmäisen näköäivokuoren yhtä voimakkaasti kuin todellinen katselutilanne. Urheilijat ovat jo pitkään hyödyntäneet mielikuvaharjoittelua maksimoidakseen kilpailutilanteessa suorituksensa. (Haapasalo 1997: 235–236.)

Mielteiden ja miellepiirteiden kautta luodaan kokemus tapahtumista ja todellisuudesta. Kokemukset ovat olemassa kielenä, mielteinä, fysiologiana, käyttäytymisenä sekä sosiaalisina rooleina vuorovaikutustilanteissa. Mielle-editointien eli mielikuvaeditointien tarkoituksena on hakea mielikuvan miellepiirteisiin nykyistä suhtautumistapaa parempi vaihtoehto. Kielteisiä kokemuksia muutettaessa etsitään kokeilemalla ne piirteet, jotka muuttamalla kokemus saadaan muutettua jotenkin positiivisemmaksi. (Toivonen - Matikka 1994: 45–46.)

Mielikuvaeditoinnilla voidaan muuttaa kivun kokemista. Kivun editointi on vuonna 2006 kehittämäni menetelmä, jonka huomaamattani kehitin omien kipujeni hallitsemiseksi, ja jota kaksi vuotta myöhemmin aloin ohjata muille. Kivun editoinnin avulla kipu voidaan poistaa hetkellisesti esimerkiksi nukahtamisen helpottamiseksi. Kivun editoinnissa kipualue poistetaan mielikuvassa irti kehosta, ikään kuin amputoidaan. Etenkin kroonisesta kivusta kärsivät potilaat saavat editoinnin avulla vuorokauteen kivuttoman hetken turvallisesti, koska kroonisen kivun funktio varoittajana on kyseenalainen. Editoinnissa kehosta ei konkreettisesti irroteta mitään eikä kehoon kosketa, ja prosessi tehdään vain mielikuvien avulla. Potilas itse päättää poistettavan alueen koon, käytettävät ”työkalut” sekä prosessin keston. (Pylkkänen 2009b: 14–15.)

Kivun editoinnin voi tehdä esimerkiksi tilanteessa, jossa henkilöllä on n. ischiadicuksen vaurio, josta aiheutuu neuropaattista kipua. Kivun varoitusmekanismi ei ole enää tarpeellinen, joten kivun poistamisesta ei synny vahinkoa. Potilasta pyydetään mielessä hahmottelemaan kipualueen rajat, eli millä alueella kipu on. Kipualueen ympärille laitetaan mielikuvissa piikkilankaa tai muuta vastaavaa, jolla varmistetaan, että koko kipualue on rajattu. Rajaamisen jälkeen kipualueen ulkopuolelta, esim. polven kohdalta, irrotetaan kipualue kehosta. Irrottaminen voidaan tehdä sahaamalla tai millä tahansa keinolla. Kun kipualue on saatu onnistuneesti irti kehosta, potilaalla ei ole enää kipua. Potilas palauttaa kipualueen takaisin kehoonsa haluamansa ajan jälkeen. Oleellista kuitenkin on se, että alue palautetaan. (Pylkkänen 2009b: 14–15.)

5.3 Kokemuksen merkityksen muuttaminen

Ihmisen elämässä tapahtuvat asiat eivät pelkästään aiheuta tunnereaktioita, vaan niihin vaikuttavat tapahtumille annetut merkitykset. Aluksi on tapahtuma, jolle henkilö antaa merkityksen. Merkityksenannon jälkeen tulee tunnereaktio ja tunnereaktion jälkeen

tapahtuu toiminta. Merkitystä muuttamalla voidaan muuttaa toimintaa sekä tunnereaktiota. (Henttinen – Henttinen 2009.)

5.3.1 Uskomusten tutkiminen

Uskomukset ovat ihmisen johtavia periaatteita, joiden mukaan hän toimii. Henkilön toimintaa ohjaavat siis uskomukset riippumatta siitä, sanooko hän uskovansa periaatteisiinsa. Ihminen toimii kuin uskomukset olisivat totta, ja näyttävät huomaaman uskomusta tukevat asiat ja selittävän ristiriidat. Uskomusten oikeellisuutta ei voi todentaa, joten ne ovat hypoteeseja ja yleistyksiä, jotka siirretään elämään. Ajatuksen muuttuessa uskomukseksi päätetään joko tietoisesti tai tiedostamattomasti hyväksyä se, jonka jälkeen uskomus alkaa vaikuttaa asioiden havainnointiin. Tavaksi muuttunut uskomus tippuu pois tietoisesta havainnointikentästä, mutta jatkaa toimintaansa pysyvänä osana karttaa, jonka avulla merkityksiä koodataan. (McDermott – O'Connor 1996: 56; Hall – Belnap 2000: 76.)

Uskomukset vastaavat kysymykseen ”miksi”. Uskomukset yrittävät selittää toimintaa ja seurausta, ja se on mahdollista, jos ne ovat aikajänteellä lähellä toisiaan. Mitä kauempana toiminta ja seuraus ovat toisistaan ajallisesti, sitä epätodennäköisempää on, että niiden välillä olisi yhteys. Uskomukset antavat kokemuksille tarkoituksen, tarjoavat vakautta ja ymmärrystä. Silti ihmisillä on paljon sellaisia uskomuksia itsestään ja muista ihmisistä, jotka rajoittavat elämää ja käyttäytymistä huomattavasti, olivat uskomukset sitten totta tai eivät. Tällaisia uskomuksia kutsutaan rajoittaviksi uskomuksiksi ja niiden vastakohtaa hyödyllisiksi uskomuksiksi. Koska mieli tarvitsee myönteisiä ja mielialaa muokkaavia uskomuksia, ei uskomusten olemassa ole kielteinen asia. Uskomusten ydin onkin siinä, mihin suuntaan ne toimintaa ja tunteita ohjaavat. (Asikainen 1994: 148; O'Connor – McDermott 1996: 126.)

Uskomukset voidaan jakaa myös sen mukaan, koskevatko ne syitä, merkitystä vai identiteettiä. Esimerkiksi seuraava väite on syitä koskeva uskomus: ”Jos menet ulos ilman takkia, vilustut”. Merkitystä ilmaiseva uskomus voi olla sellainen, että jos henkilö ei onnistu lopettamaan tupakointia ensimmäisellä yrityksellään, hän on heikko ja epäonnistuja. Merkitystä kuvaavat uskomukset ohjaavat toimimaan uskomuksen kanssa sopusoinnussa. Identiteettiä koskevat uskomukset sisältävät syitä ja merkitystä käsittävät uskomukset sekä rajoja käsittävät uskomukset. Esimerkiksi: Mitkä ovat henkilökohtaiset rajasi? Mitä käyttäytymisesi merkitsee? Muutettaessa identiteettiä määrittelevää uskomusta ihminen jollain tasolla muuttuu. Identiteettiä määrittävä rajoittava uskomus voi olla vaikka

seuraavana uskomus: ”En ansaitse menestystä”. Nämä uskomukset voiva olla juuri ne uskomukset, jotka estävät muutoksen syntymistä etenkin, kun niistä ei monesti olla tietoisia. (Dilts - Hallbom - Smith 1990: 18–19.)

Terapian kannalta oleellisiksi uskomuksiksi Hämeenaho (2001: 156–162) kuvaa niitä uskomuksia, jotka koskevat identiteettiä, omia rajoja ja mahdollisuuksia. Syy-seuraussuhteita ja merkityssuhteita ilmaisevat uskomukset, samoin kuin maailmaa ja sen mahdollisuuksia ja rajoja koskevat uskomukset kuuluvat myös terapian keskeisiin uskomuksiin. Uskomuksia voidaan tutkia ja muuttaa muun muassa Metamallin, Miltonmallin, uudelleenmäärittelyn, mielikuvaeditoinnin, ankkurien luhistamisen tai loogisten tasojen avulla. Uskomusten muuttamisen periaatteena on se, että selvitetään uskomusten vaikutusta potilaan tunnekokemuksiin ja käyttäytymiseen - ei arvioida uskomusten oikeellisuutta. Koska osa uskomuksista koskee tulevaisuuden odotuksia ja sitä, uskooko potilas paranevansa vai ei, on uskomusten tunnistaminen ja haastaminen tärkeää (Dilts ym. 1990: 12).

Uskomukset esiintyvät myös Gregory Batesonin Loogisissa tasoissa, joita on kutsuttu myös neurologisiksi tasoiksi. Oppimisen ja muutoksen sekä viestinnän prosesseissa oli luonnollinen luokittelu. Jokainen taso jäsentää sen alapuolella olevan tason tietoa. Asian muuttuminen ylemmillä tasoilla, esimerkiksi uskomuksen muuttuminen, vaikuttaa kaikkiin alempiin tasoihin. Sen sijaan se ei automaattisesti vaikuta identiteettiin. Loogiset tasot on kuvattu kuviossa 4.

Identiteetti	Kuka minä olen?
↕	↕
Uskomukset ja arvot	Miksi toimin näin kuin toimin?
↕	↕
Taidot	Miten osaan toimia näin?
↕	↕
Käyttäytyminen	Mitä teen?
↕	↕
Ympäristö	Missä ja milloin toimin?

Kuvio 4. Loogiset tasot

Terveyttä tavoitteleva potilas voi kuvata tilaansa loogisilla tasoilla seuraavasti:

- Identiteetti: Olen terve ihminen.
- Uskomukset: Jos olen terve, voin auttaa muita.
- Taidot: Osaan vaikuttaa terveyteeni.

- d. Käyttäytyminen: Voin toisinaan toimia kuin terve ihminen.
- e. Ympäristö: Fysioterapia on parantanut minut.

Uskomukset toimivat eri tasolla kuin ympäristöön ja käyttäytymiseen liittyvä todellisuus. Uskomusten muuttaminen ei näin ollen tapahdu samalla tavalla kuin muiden loogisten tasojen osien muutokset. (Dilts 1997: 15–24, 231–232.)

5.3.2 Näkökulmainventiot

Asioiden ja tapahtumien tarkasteleminen eri näkökulmista on ihmiselle luontaista toimintaa. Yksi NLP:n taustaoletuksista on, että kartta ei ole sama kuin maasto ja että jokaisella on omanlaisensa kartta, joka ei ole täydellinen tai oikea. Joustavan vuorovaikutuksen takaamiseksi kyky tarkastella asioita eri näkökulmista on tärkeä. Muun muassa opetus- ja terapiatilanteiden tuloksellisuutta parantaa se, että kykenee joustavasti vaihtamaan näkökulmaa prosessin aikana. (Toivonen – Kiviaho 1998: 196.)

Yleisesti ottaen vuorovaikutustilanteissa on vähintään kolme erilaista näkökulmaa: minänäkökulma, jossa ollaan itsessä, toisen näkökulma sekä tarkkailijan näkökulma. Itsenä ollessa toinen henkilö nähdään edessä, kun taas toisen näkökulmassa vieraillessa nähdään tilanne toisen kannalta. Tarkkailijanäkökulmassa nähdään molemmat henkilöt ulkopuolisen silmin, kuin elokuvassa.

Minänäkökulmassa henkilö saa yhteyden omiin toiveisiinsa, tunteisiinsa ja ajatuksiinsa. Vain tässä positiossa oleva henkilö ei tiedä, miten muut suhtautuvat hänen toimintatapoihinsa tai miksi hänen käyttäytymisensä esimerkiksi provosoi toista henkilöä. Toisen henkilön näkökulman avulla henkilö saa osviittaa siitä, miltä toisesta mahdollisesti tuntuu ja miltä oma toiminta näyttää toisen perspektiivistä. Toisen henkilön ajatuksia tai tunteita ei voi täysin tietää, mutta usein toisen näkökulmassa vierailu antaa ideoita siihen, miten omaa toimintaa voisi kehittää. Tarkkailijanäkökulmassa henkilö on puolueeton henkilö, joka on päässyt irti molempien henkilöiden tunteista. Hän näkee kokonaisuutena molempien henkilöiden käyttäytymisen ja voi objektiivisesti arvioida tilannetta. Näkökulmainventioiden avulla voi tarkastella esimerkiksi haastavia vuorovaikutustilanteita sekä tietenkin myös niitä, jotka sujuvat erinomaisesti. (Toivonen – Kiviaho 1998: 187–191.)

5.3.3 Uudelleenmäärittely

Bandler ja Grinder (1979: 138) nimesivät uudelleenmäärittelyksi, reframing, menetelmän, jossa pyritään kommunikoimaan sellaisen osan kanssa, joka estää tietyn käyttäytymisen tai aiheuttaa ei-toivottua käyttäytymistä. Tarkoituksena on selvittää, mikä käytöksen positiivinen intentio on ja säilyttää se olennaisena osana käytöksenmuutosprosessissa. Uudelleenmäärittelyn ydin on erottaa positiivinen intentio ja toiminta toisistaan. Kun negatiivinen kokemus siirretään positiivisiin puitteisiin, muuttuu koko kokemuksen merkitys, koska kokemuksella itsessään ei ole merkitystä. Kokemuksen merkitys luodaan johtopäätöksillä, eli ajatuksilla ja tunteilla. Uudelleenmäärittelyssä ei siis muuteta kokemusta, vaan suhtautumista kokemukseen. (Kostere – Malatesta 1990: 77–78.)

Uudelleenmäärittely voidaan toteuttaa määrittämällä sisällön uudella tavalla tai määrittämällä sisällön toisessa asiayhteydessä eli kontekstissa. Sisältöä uudelleenmäärittäessä terapeutti etsii systemaattisesti uusia merkityksiä tietylle kokemukselle. Uudelleenmäärittely muuttaa potilaan sisäistä suhtautumista kokemukseen, mikä tarjoaa uusia rakenteita potilaan maailmankuvaan. Kun potilas saa lavennettua maailmankuvaansa, on hänellä aiempaa enemmän erilaisia valintoja. Joskus potilaalle käy niin, että ongelman aiheuttaa käyttäytyminen tai oire, josta joskus on ollut hyötyä, mutta joka on siirtynyt pois kontekstistaan. Asiayhteyden uudelleenmäärittelyssä terapeutti ohjaa potilaan siirtämään käytöksen tai oireen takaisin siihen asiayhteyteen, jossa se on tarpeellinen ja poistamaan sen niistä asiayhteyksistä, joissa se on tarpeeton. (Hämeenaho 2001: 52; Kostere – Malatesta 1990: 78, 85.)

Kuuden askeleen uudelleenmäärittely on malli, jonka taustaoletuksena on se, että kaikki käyttäytyminen mukautuu kontekstiin, jossa se on syntynyt. Lisäksi oletetaan, että kaiken toiminnan taustalla on positiivinen tarkoitus. Kuuden askeleen uudelleenmäärittelyn tarkoituksena on erottaa käyttäytyminen tarkoituksesta ja vastata tilanteeseen liittyviin toissijaisiin hyötyihin. Kuuden askeleen uudelleenmäärittelyä voidaan käyttää riippumatta siitä, onko tarkoituksena muuttaa sisällön kokemista tai kontekstia. (Kostere – Malatesta 1990: 80–81.)

5.3.4 Assosiaatio ja dissosiaatio

Merkittäviä miellepiirteitä NLP:ssä ovat assosiaatio ja dissosiaatio ja esitänkin ne tässä omana kokonaisuutenaan. Assosiointi tarkoittaa sisältä päin kokemista, eli ympäristö

koetaan omasta näkökulmasta. Tällöin henkilö on kokemuksen sisällä, jolloin siihen liittyvät tunteet aktivoituvat. Dissosiointi eli ulkoapäin kokeminen tarkoittaa puolestaan tilanteen näkemistä jostain muusta näkökulmasta kuin assosioidusta. Dissosioidussa tilanteessa itsensä voi esimerkiksi nähdä toisen henkilön näkökulmasta (kts. näkökulmointerventiot) tai kuin karpäsenä katossa. Dissosiaatio vaikuttaa kokemukseen niin, että sen tunnekylläisyys vähenee sitä enemmän mitä kauempaa tilannetta katsotaan. Sekä assosiointi että dissosiointi ovat käyttökelpoisia, sillä joihinkin tilanteisiin haluaa assosioitua ja toisista taas dissosioitua. Kyky liikkua vapaasti assosioinnin ja dissosioinnin välillä antaa emotionaalisen vapauden ja mahdollisuuden laajempaan oppimiseen (Toivonen - von Harpe 1994: 50–51; O'Connor - Dermott 1996: 89–90.)

Toivonen ja von Harpe (1994: 51–52) jakavat assosioinnin ja dissosioinnin valinnan neljään tapaan sekä kuvaavat valinnan vaikutusta yksilön kokemusmaailmaan.

1. Assosioi positiiviseen ja negatiiviseen

Tähän ryhmään kuuluvia pidetään usein dramaattisina eli henkilöinä, jotka uppoutuvat toistuvasti tunteiden syviin syövereihin. He elävät kaikki tunteet ääripositiivisista äärinegatiivisiin.

2. Dissosioi positiiviseen ja negatiiviseen

Osa ihmisistä dissosioivat kaiken mahdollisen ja kaikki tuntuu tapahtuvan jollekin muulle kuin henkilölle itselleen. Heitä pidetään etäisinä, objektiivisina ja eristäytyvinä. He saattavat jopa itse kokevan itsensä oman elämänsä ulkopuoliseksi tarkkailijaksi.

3. Assosioi negatiivisen ja dissosioi positiivisen

Jotkut ihmiset seuraavat sivusta positiivisia tapahtumia ja assosioituvat negatiivisiin kokemuksiin. Usein tällaiset henkilöt ovat lapsuudessa tiedostamattaan omaksuneet tällaisen toimintatavan, harva kyseistä strategiaa tietoisesti valitsee.

4. Dissosioi negatiivisen ja assosioi positiivisen

Onnellisuuden kannalta ihanteellisimman strategian ovat valinneet henkilöt, jotka assosioituvat positiivisiin ja dissosioituvat negatiivisiin kokemuksiin. Dissosioinnin avulla he varmistavat sen, etteivät uudelleen kärsi kerran koettuja ikäviä tilanteita.

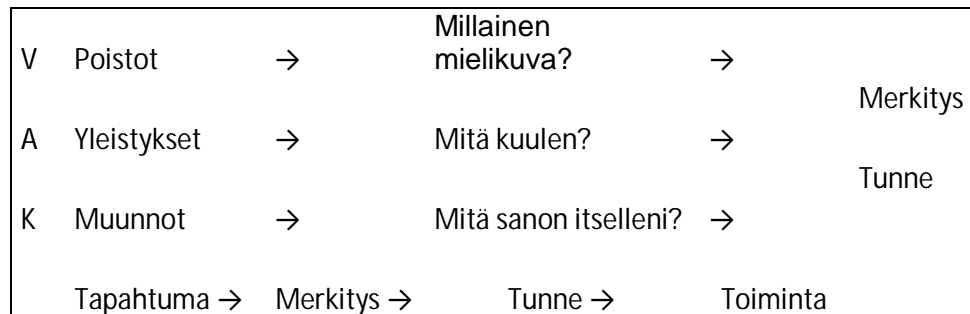
5.4 Tavoitteiden ja toiminnan rakenteet

Ihmisen toiminnan taustalla on aina tavoitteita, jotka joko tukevat toimintaa tai eivät. Toiminnan rakenteen kautta voidaan tarkastella, mikä aiheuttaa hyvän lopputuloksen ja tavoitteiden toteutumisen.

5.4.1 Työskentely- ja motivaatiostrategiat

Työskentelystrategiat ovat rakenteita, joiden avulla henkilö selittää elämäänsä ja

kokemuksiaan. Kokemukset sinällään eivät ole positiivisia tai negatiivisia, vaan niille annetut merkitykset ohjaavat niiden vaikutusta elämään. Kokemuksen sisäisessä käsittelyssä lopputulokseen vaikuttavat mielikuvien ja sisäisen puheen sisältö sekä ja miellepiirteet. Tapahtuman tallennus muistiin tapahtuu valikoimalla: useimmiten tiedostamatta tapahtumasta suodatetaan osia pois ja muutamme tapahtumaan liittyviä osia uskomusten, yleistysten tai tulkintojen kautta. Työskentely- eli käsittelystrategian periaatteita havainnollistetaan mukaillussa kuviossa 5, jossa myös toiminnan rakentumisen malli.



Kuvio 5. Käsittelystrategian periaatteet.

Motivaatioksi kutsutaan sellaista tunnetilaa, joka saa henkilön aloittamaan jonkin asian tekemisen. Taito motivoida itseään ja muita on tärkeä kaikilla elämän osa-alueilla. Motivaation syntymistä tai syntymättä jäämistä voidaan tutkia niin kuin muitakin strategioita. Motivaatiostrategia on ketju, joka kuvaa aiottuun tekemiseen liittyviä mielteitä, eli mielikuvia, sisäistä puhetta ja tunnekokemuksia. Motivaatiostrategia voi tehokas tai hyödyllinen, mutta yhtä hyvin myös tulokseton ja hyödytön. Rakentaakseen toimivan motivaatiostrategian henkilön ei välttämättä tarvitse tutkia tuloksettomia strategioita. Olennaisempaa on asiasta löytyvä henkilökohtainen hyöty, joka helpottaa motivoitumista. Ihmiset motivoituvat arvojensa ja uskomustensa kautta, joten niiden tunnistaminen on tärkeä osa motivaatiostrategian luomista.

Motivaatiostrategian rakenne riippuu henkilöstä, sillä ihmiset motivoituvat eri asioista, erilaisista mielikuvista ja erilaisesta sisäisestä puheesta. Osa ihmisistä keskittyy motivoituessaan tavoitteisiin ja asioihin, joita kohti he ovat matkalla, kun taas toiset keskittyvät asioihin, joita haluavat välttää. Myös motivaation lähde vaihtelee eri ihmisillä. Jotkut tekevät päätökset sisäisesti omien tietojensa ja kriteeriensä perusteella. Sisäisesti motivoituvat päättävät itse, mitä tekevät ja arvioivat suorituksensa omien kriteeriensä perusteella, eikä ulkoisella palautteella ole heihin kovinkaan suurta vaikutusta. Sen sijaan

ulkoisesti motivoituvat tarvitsevat ympäristöltään palautetta toiminnastaan. He haluavat kuulla toisten ihmisten mielipiteitä ja arvioita voidakseen suoriutua esimerkiksi työstään. Ulkoisesti motivoituminen sopii esimerkiksi uuden taidon oppimiseen ja sisäisesti motivoituminen asiantuntijoille, tutkijoille ja vastaaville. Motivaation suuntaa ja lähdettä voidaan tutkia erottelutyöliien avulla. (Toivonen – Kiviaho 1998: 203–214; Asikainen 1994: 127–129, 137–138, 140.)

5.4.2 Tavoitteiden muotoilu

Tavoitteiden epäonnistumiseen on yleisesti ottaen kolme pääsyitä: tavoite ei ole realistisesti asetettu, se ei ole riittävän motivoiva tai vaikka se olisi haluttukin, se ei ole pitkällä tähtäimellä riittävän tärkeä. Jotta tavoitteesta tulisi realistinen, toteutettavissa oleva motivoiva ja haluttu, tulee sitä pohtia eri näkökulmista. NLP:ssä hyvin muotoiltua tavoitetta kutsutaan termillä potke. Sen kriteerit ovat:

P= Tavoitteen tulee olla positiivisesti muotoiltu. Sen ei pitäisi tavoitella asian häviämistä, esimerkiksi tupakan polton lopettamisen sijaan voidaan tavoitteeksi muotoilla parempi terveys.

O= Tavoitteen toteutumisen pitää olla omasta toiminnasta kiinni. Jos tavoite on toisen henkilön toiminnasta riippuvainen, on epäonnistumisen riski suuri.

T= Täsmällisesti muotoiltu tavoite kuvaa tarkasti sen, mitä tavoitteeseen sisältyy ja mitä sen saavuttaminen edellyttää.

K= Tavoitteen toteutuminen mietitään etukäteen, eli määritetään se, mistä henkilö tietää tavoitteen toteutuneen. Määriteltävä on myös se, mitä tavoitteen toteutumisesta seuraa, siis mikä elämässä muuttuu.

E= Ekologia tarkistetaan tavoitetta muotoillessa, jotta toteutuessaan tavoite ei aiheuttaisi negatiivisia vaikutuksia henkilölle tai hänen ympäristölleen. Onko tavoite toteutuessaan sopusoinnussa muiden tavoitteiden, arvojen ja uskomusten kanssa?

Tavoitteen muotoilun aikana henkilö voi huomata mahdollisia kompastuskiviä, ja sitä, miten ne voidaan minimoida. On myös tärkeää tunnistaa se, onko tavoite lopputulos henkilön omasta ajattelusta, vai onko tavoitteen asettanut joku toinen ihminen tai ympäristö. Tavoitteen toteutumisen kannalta ensiarvoisen tärkeitä ovat tavoitteen suuntaiset uskomukset, sillä ne ohjaavat toimintaa ja tunteita. (Asikainen 1994: 148; O'Connor - McDermott 1996: 28–35; Hall - Belnap 2000: 36–38.)

5.5 Aikakäsitys ja ankkurointi

Aika tuntuu hallitsevan maailmaa, ja kiirettä arvostetaan. Miksi jotkut kokevat olevansa kiireisiä? Käsityksiä ajasta voidaan muokata. Toisaalta kiiretilanteisiin voidaan lisätä

voimavaroja ankkureiden avulla, jolloin kiireen kokeminen muuttuu. (Toivonen 2007.)

5.5.1 Aikakäsityksen tutkiminen

Ihmiset kokevat ajan eri tavoin. Henkilökohtaista aikaa on tutkittu paljon NLP:n ulkopuolella, ja esim. Reinert kuvasi vuonna 1971 neljä erilaista aikaorientaatiota. Menneisyysorientoituneet ihmiset keskittyvät menneisiin tapahtumiin eläen niitä uudestaan mielikuvina ja kokien ajan syklisenä. Nykyisyysorientoituneet ihmiset keskittyvät nykyhetkeen, eivätkä kiinnitä huomiota menneisyyteen tai tulevaisuuteen. Ihmiset, joilla on tulevaisuusorientaatio, suunnittelevat ja odottavat tulevaisuuden tapahtumia sekä luovat yhteyksiä nykyisyyden ja tulevaisuuden välille. Aikajänneorientoituneet kokevat ajan jatkumona, joka konkreettisesti yhdistää menneisyyden, nykyisyyden ja tulevaisuuden. He kokevat elämän tapahtumat lineaarisina ja systemaattisesti etenevinä. (Toivonen - Kauppi 1999. 37.)

Lineaariseksi ajaksi kutsutaan aikakäsitystä, jossa aika kulkee menneisyydestä nykyhetken kautta jatkumona tulevaisuuteen. Lineaarisen aikakäsityksen perusmuoto on tasaisesti virtaava suora viiva, jossa ei ole alkua tai loppua. Sen sijaan syklinen aika muodostuu toistoista ja jaksoista. Se ei sisällä nykyisyydestä erottuvaa tulevaisuutta tai menneisyyttä, vaan aika on loputonta samojen asioiden toistoa. Jokainen sykli syntyy edellisestä syklistä, jolloin aina palataan takaisin lähtöruutuun eikä mikään muutu. Aikakäsitykset ovat kehittyneet ja muuttuneet muun muassa teollistumisen seurauksena. (Toivonen - Kauppi - Asikainen 1997: 121–123.)

NLP:n mielikuvamenetelmien myötä voitiin elävöittää jokin aikakokemus ja mielikuvaa muuttamalla muuttaa myös aikakokemusta. Tämä oli uutta ajan tutkimisessa, koska aikaa alettiin tutkia mielen sisäisenä rakenteena. 1980 -luvulla kuvattiin olennaiseksi se, koskettaako aikarakenteen jokin osa itseä vai ei. Jos rakenne on kiinni henkilössä, hän kokee ajan assosioidusti ja elää aikaa, jota kutsutaan ajan viemäksi. Mikäli rakenne on irrallaan henkilöstä, hän kokee ajan dissosioidusti, eli kyseessä on aika hallussa - tyyppinen aika. Sekä ajasta assosioituminen että dissosioituminen on suhteellista ja siihen vaikuttaa aikarakenteen etäisyys kehosta.

Aikajänteeksi kutsutaan henkilökohtaista aikaa, ja se on yksi aikakokemuksen perusmetafora. Aikajännettä on vaikea tietoisesti kuvata sanoin, joten aikajänteiden avulla tutkitaan henkilökohtaista aikaa, sillä siinä on mukana ei-tietoista aikakokemusta. Aikajänteiden avulla voidaan fokusoida joihinkin tiettyihin asioihin omassa elämässä, joko

tietoisesti ai ei-tietoisesti. Menneisyyttä kuvaava osa aikajänteestä fokusoii tiettyihin menneisyyden tapahtumiin ja fokusoitavia asioita muuttamalla voidaan muuttaa kokemusta menneisyydestä. Kuitenkin aikajänne kertoo menneisyydestä aina vain osan, koska samaan aikaan on vaikea fokusoida kaikkiin menneisyyden tapahtumiin. Tulevaisuuden aikajänne kuvaa sitä, millaiseksi tulevaisuus on tiedostamatta mieleen rakennettu. Koska tulevaisuutta ei vielä ole, vaan se tehdään, on tulevaisuuden aikajänne tärkeä. Käsitys omasta tulevaisuudesta ohjaa ihmistä monissa valinnoissa, joten käsitys pyrkii toteutumaan. Näin ollen ihmisen tietoinen ja ei-tietoinen käsitys tulevaisuudesta on tärkein yksittäinen tulevaisuuteen vaikuttava tekijä. (Toivonen - Kauppi 1999: 46, 50–53.)

Aikajänteen kulkureittiä ja tapahtumien etäisyyttä toisistaan muuttamalla voidaan muuttaa ajantajun kokemista. Terapiassa voidaan hyödyntää aikajännettä menneisyyden negatiivisten tunnemuistojen etsimiseen, mieleen palauttamiseen ja korjaamiseen. Aikajänteellä voi etsiä syytä jollekin voimavaroja vievälle tapahtumalle menemällä aikaan ennen kyseistä tapahtumaa. Samalla tapahtumasta dissosioidutaan ja tapahtuman mielikuvaa voidaan muokata antamalla henkilöille voimavaroja toimia tilanteessa järkevämmiin. Aikaansaadut muutokset siirretään koko aikajänteelle.

Kielteisesti koettua menneisyyden tapahtumaa voidaan myös arvioida uudelleen nykyisyyden tietojen ja taitojen kautta. Tällöin haentaa uusia tapoja kokea menneisyyttään niin, että tapahtuma ei vaikuttaisi negatiivisesti. Tarkoitus ei ole arvioida potilaan menneisyyden käsityksen oikeellisuutta, vaan muuttaa suhtautumista tapahtumaan, koska itse tapahtumaa ei voi muuttaa. Menetelmää kutsutaan NLP:ssä Historian muuttamiseksi. (Hämeenaho 2001: 149–151.)

5.5.2 Ankkurointi

NLP:n perustekniikoihin kuuluu ehdollistaminen, jonka avulla voidaan liittää asioita toisiinsa. Kun tunnetila yhdistetään ärsykkeeseen, voidaan halutessa palauttaa haluttu tunnetila. Ankkuroinniksi kutsutaan ehdollistamista ja ehdollistumaa ankkuriksi, joilla voidaan tehokkaasti ohjata tunnetiloja. Pavlonin tekemissä koirakokeissa ideana oli ehdollistaminen. Hän soitti kelloa aina ennen koirien ruokkimista, ja kellon äänen kuullessaan koirat alkoivat kuolata. Koirat ehdollistuivat kellon ääneen eli ärsykkeeseen, joka laukaisi kuolaamisen eli toiminnan. von Harpen (1997: 69-70) mukaan ankkuroinnissa siis luodaan eri asioiden välille mielessä yhteyksiä ja samanaikaisuutta, jotta yhdenkin osan ilmeneminen laukaisisi esiin muut osat. Kokemuksemme ovat kaikki rakentuneet

mielikuvista, äänistä ja tunteista, sisäisestä puheesta sekä tuntemuksista ja fysiologiasta, ja ankkurointi perustuu kokemusten rakenteisiin. Mieleen tallentunut kokemuksen rakenne alkaa rakentua ankkurin tuottamisen jälkeen. (Grönfors - Roos 1997: 148.)

Kaikilla ihmisillä on ankkureita, jotka ovat syntyneet sattumalta, esimerkiksi jonkun musiikkikappaleen kuuleminen voi palauttaa mieleen tapahtumia, tunteita tai henkilöitä. Ihmiset ankkuroivat tietämättään tunnetiloja toisiin ihmisiin muun muassa eleillä, äänellä, ilmeillä ja kosketuksella. Suurin osa ankkureistamme on nimenomaan tiedostamattomasti syntyneitä ja ne aikaansaavat sattumanvaraisesti positiivisia tai negatiivisia tunnetiloja, joten ankkureista voi olla hyötyä tai haittaa. Esiintymisjännityksen syntyminen on ei-toivottu ankkurointi, ja se voi syntyä yhden epäonnistuneen esiintymisen perusteella. Mielleyhteys omien tuntemusten ja ympäristön reaktioiden välille voi syntyä hetkessä, minkä lisäksi sitä usein vahvistetaan jälkikäteen muistelemalla tilannetta. Kun ankkuri on syntynyt, mikä tahansa siihen liittyvä osa voi aiheuttaa jännittämisen toistumisen tulevaisuudessa, ellei ankkuria pureta. (Grönfors - Roos. 1997: 148–149; Asikainen ym. 1997: 73.)

Ankkuri voidaan rakentaa myös tietoisesti ja liittää mihin tahansa nykyhetkessä koettavaan, kuviteltuun tai menneeseen kokemukseen, voimavaraan tai ominaisuuteen. Luodun ankkurin avulla kyseisen voimavaran pystyy laukaisemaan missä tahansa, esimerkiksi urheiluosuorituksen aikana. Ankkureita käytetään siis negatiivisiksi koettujen tilanteiden, tunteiden ja reaktioiden muuttamiseen positiivisemmiksi sekä positiivisten ominaisuuksien vahvistamiseen. Ankkuroinnin hallitseva henkilö voi hyödyntää ankkurointia vuorovaikutustilanteissa, valmennuksessa sekä NLP:n prosessien aikana. (Asikainen ym. 1997: 73 - Grönfors ym. 1997: 149.)

6 NLP-MENETELMIEN KÄYTTÖESIMERKIT

Olen soveltanut NLP-menetelmiä potilastilanteisiin lähes kolmen vuoden ajan, eli NLP-opintojeni alusta lähtien. NLP-menetelmiä voidaan soveltaa mihin tilanteeseen tahansa, mutta oleellista on aina huomioida potilaan yksilöllisyys. NLP-menetelmien sopivuutta tulee aina kriittisesti arvioida jokaisen potilaan kohdalla ja sama pätee myös potilastyön ulkopuolella. Käytetty menetelmä tulee valita potilaan edellytysten mukaisesti, tosin itse teen hyvin harvoin tietoisien valinnan menetelmän käytöstä. Menetelmiä olen käyttänyt erityisesti kivunhoidossa, ja muita yleisimmin käsittelemiäni aiheita ovat olleet stressi, kiire,

konfliktitilanteet, pelot ja jännitystilat. NLP-menetelmistä olen eniten käyttänyt uskomusten tutkimista, mallittamista, uudelleenmäärittelyä sekä assosiaatiota ja dissosiaatiota. Potilastyön ulkopuolella olen käyttänyt NLP-menetelmiä opetuksessa ja kouluttamisessa, oppimisessa ja henkilökohtaisessa elämässä sekä ihmissuhteissa että oman ajattelun ja toiminnan tutkimisessa.

Menetelmien konkretisoitumiseksi kuvaan muutaman menetelmän käyttöä esimerkin kautta. Kaikki esimerkit ovat omia kokemuksiani potilastilanteissa ja kontekstisidonnaisia, joten niitä ei voi suoraan soveltaa muihin tilanteisiin. Prosessi rakentuu jokaisen potilaan kanssa hieman eri tavalla muun muassa potilaan taustasta, elämäntilanteesta ja tarpeista riippuen. Näin ollen NLP-menetelmiin perehtymättömän ei tulisi soveltaa esimerkkejäni käytäntöön, ja muidenkin tulee suhtautua niihin kriittisesti.

6.1 Stressin mallittaminen

Mallittamisella voidaan potilaalta haastatella esiin sellainen toiminta, jonka taustoja potilaan on vaikea hahmottaa. Esimerkiksi stressaantuminen voidaan kääntää taidoksi, jonka terapeutti haluaa oppia. Kun kielteiseksi luokiteltu toiminta käännetään tavoiteltavaksi asiaksi, potilaan on helpompi kertoa tuntemuksistaan ja käytöksestään. Terapeutti voi kysyä: ”Miten minun pitäisi käyttäytyä ja ajatella, jotta stressaantuisin?” Ja lisäksi: ”Mitä pitää tapahtua, jotta stressitaso kasvaisi?” Kun stressin lähtökohdat saadaan selville, voidaan samalla kysyä, miten sen saa pois: ”Miten minun pitäisi suhtautua asioihin, jotta stressi vähentyisi?”

Potilas opettaa toimintansa terapeutilleen, ja terapeutti tekee tarkentavia kysymyksiä. Potilas kertoo itse toimintansa syyt ja seuraukset, joita on helpompi lähteä purkamaan, kun potilas ne tiedostaa. Kokeilin erään potilaan kohdalla stressaantumisen mallittamista, ja potilas kertoi myöhemmin, ettei ollut ikinä ajatellut aiemmin stressaantumisen olevan taito. Potilaan mukaan stressi ei tuntunut enää mahdottomalta vastukselta, vaan asialta, jolle voi tehdä jotain. Hän huomasi, että hän itse tekee stressin ja että ilman sitä voi aivan hyvin elää.

Jotta mallittamisella saataisiin selville, onko malli toimiva, tulee mallia kokeilla. Kun itse sitten nopeasti terapiatilanteessa kokeilin potilaan kertomia uskomuksia, sain itseni muuttumaan stressaantuneemmaksi. Potilas pääsi havainnoimaan, miten uskomusten muutos vaikuttaa olotilaan. Kun sitten aloin haastaa potilaan uskomuksia, löydettiin

sellaiset uskomukset, joista potilas oli valmis luopumaan. Potilas otti uudet uskomukset kokeiluun, ja seuraavan kerran tehtiin uusi malli. (Pylkkänen 2009a.)

6.2 Kivun editointi

Potilaalla oli jatkuva olkapääkipu, joka häiritsi nukahtamista. Potilaan oli vaikea löytää kivutonta asentoa. Potilas kokeili kivun editointia niin, että häneltä rajattiin kehosta irti kokonaan oikea yläraaja ja myös rintalastan oikean puoleinen alue lapaluun alaosaan asti. Poistettava alue muutettiin mielikuvissa puuksi, jolloin potilas koki mahdolliseksi alueen poistamisen. Tämän jälkeen potilas päätti mielikuvissaan sahata moottorisahalla alueen irti ja asetti irtisahatun kipualueen tuolin päälle. Potilas piti alueen irti noin 15 minuuttia, minkä jälkeen alue laitettiin ensin takaisin kiinni muuhun vartaloon, ja sen jälkeen muutettiin takaisin yläraajaksi. Potilas pysyi koko 15 minuuttia kivuttomana ja koki kivun lievemmäksi editoinnin jälkeenkin. Prosessi kokonaisuudessaan toteutettiin mielikuvina ja potilas makasi paikoillaan prosessin ajan.

Kaikki kivun editoinnissa tapahtuva tehdään potilaan omien mielikuvien avulla, ja potilas itse valitsee kaikki mielikuvissa käytettävät välineet. Kehon osa muutetaan potilaasta riippuen puuksi, metalliksi, muovailuvahaksi tai muuksi aineeksi. Samoin käytettävä työkalu vaihtelee moottorisahasta paperiin, naruun ja kynään. Olennaista on se, että potilas valitsee työkaluiksi ja aineeksi sellaiset, jotka hän kokee itselleen sopiviksi. Lisäksi prosessista pyritään tekemään niin yksinkertainen, että potilas pystyisi turvallisesti tekemään sen itsekseen silloin, kun hän kokee tarvitsevänsä kivuttoman hetken. (Pylkkänen 2009a.)

6.3 Metaforan käyttö

Metaforia käytetään jatkuvasti, mutta tietoisella metaforien valinnalla voidaan tukea terapiaprosessia. Potilaalla voi olla oire, jonka hän ei usko häviävän tai hän ei välttämättä tiedä, miten hänen kannattaisi toimia. Erään potilaan kanssa tein niin, että aloin kertoa henkilöstä, jolla oli samantyyppinen oire. Kerroin taustat ja kysyin potilaalta, miten hän neuvoisi tätä henkilöä toimimaan, jotta oireet vähenisivät. Potilas alkoi ensin kertoa, miten ei ainakaan kannata toimia. Vähitellen hänelle tuli mieleen asioita, joiden avulla tilanne voisi parantua. Kun potilas oli kertonut kaikki ohjeensa, aloimme yhdessä pohtia, mitkä ohjeista voisivat hänellekin toimia. Potilas huomasi, että omalla toiminnalla voi tukea paranemisprosessia. Hän koki helpommaksi tilanteen arvioimisen, kun kyseessä oli toinen

henkilö, johon hänellä ei ollut tunnesidettä. (Pylkkänen 2009a.)

6.4 Assosiaation ja dissosiaation käyttö

Assosiaation ja dissosiaation tutkimista olen käyttänyt esimerkiksi sellaisen potilaan kanssa, joka koki elämässä olevan ainoastaan negatiivisia asioita. Potilas koki olevansa masentunut ja takaiskun toisensa jälkeen tapahtuvan kuin itsestään. Kyselin potilaalta tilanteita viimeisen viikon ajalta, jotka hän parhaiten muisti. Tilanteet olivat pääasiassa kipukohtauksia ja erimielisyyksiä perheenjäsenten kanssa. Kysyin potilaalta, ehtikö hän ajoissa töihin ja oliko hän kyennyt tehdä harjoitusliikkeet, jotka hänelle on ohjattu. Etsin tilanteita, jotka olisivat menneet hyvin ja joita potilas ei ollut huomannut. Hän löysi niitä useita, muttei ymmärtänyt, miksi ei huomaa niitä.

Kyseisen potilaan tapauksessa tilanne oli se, että hän dissosioitui positiivisiin asioihin ja assosioitui negatiivisiin. Hän siis eli ulkopuolisena positiiviset tapahtumat, jolloin ei päässyt positiivisiin tunteisiin kiinni. Neuvoin potilasta harjoittelemaan kaikkeen assosioitumista, jotta hän alkaisi itse tunnistaa, milloin on assosioitunut. Hän eli neljä päivää niin, että hän keskittyi kaikkeen mitä kulloinkin teki ja tarkasteli tuntemuksiaan. Seuraavalla käynnillä hän kertoi, että oli raskasta assosioitua kaikkeen. Hän oli myös huomannut, että positiivisia asioita oli huomattavasti enemmän kuin hän oli luullut. Potilas oli halukas vähentämään assosioitumista ja etenkin negatiivisiin asioihin assosioitumista. Hänelle määritettiin prosenttiosuus negatiivisista asioista, joihin hän haluaa assosioitua sekä tilanteet, joissa hän koki assosioitumisesta hyötyvänsä.

Terapiatilanteessa tehty NLP-prosessi on aina vain kokeilu, sillä muutokset testataan aina normaalissa elämässä. Näin ollen tämäkin potilas joutui muuttamaan assosioitumisen ja dissosioitumisen suhdetta pariin otteeseen ja niiden välinen suhde vaihtelee elämäntilanteen mukaan. Joka tapauksessa potilas koki elämän mukavammalta, kun hän osasi olla positiivisissa tilanteissa assosioituna. En koe järkeväksi dissosioitumista kaikkiin negatiivisiin tilanteisiin, mutta toki elämänlaadun kannalta ajateltuna on suotavaa assosioitua enemmän positiivisiin kuin negatiivisiin asioihin. (Pylkkänen 2009a.)

7 NLP – MENETELMIEN KÄYTTÖKYSELY

NLP-menetelmien käyttöä on vaikea arvioida luotettavin keinoin. Koska opinnäytetyöni koski sellaisen terapeuttijoukon toimintaa, jonka apukouluttajana toimin, oli selvitys järkevä

tehdä nimettömänä. Halusin minimoida asemani vaikutuksen henkilöiden vastauksiin. Tärkeää oli myös se, että koulutuksen pääkouluttajat eivät vaikuttaisi tuloksiin. Näin ollen informaatio hankittiin nimettömällä kyselylomakkeella, joita pääkouluttajat eivät missään vaiheessa lukeneet. Ennen kyselyn toteutusta konsultoin toista pääkouluttajaa, Matti Henttistä, kyselylomakkeen laadintaan liittyvissä asioissa, ja hän neuvoi minua kysymysten muotoilussa.

7.1 Tutkimustapa

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on lähtökohtana todellisen elämän kuvaaminen. Kvalitatiivisella tutkimuksella pyritään löytämään tai paljastamaan tosiasioita, ei todentaa jo tiedossa olevia väittämiä. Tutkimusjoukkoa ei valita satunnaisotoksen menetelmää käyttäen, vaan tarkoituksenmukaisesti. Tutkimukseen kuuluvaa aineistoa pidetään ainutlaatuisena ja sitä käsitellään sen mukaisesti. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2005: 152,155.)

Opinnäytetyöhön kuuluva kysely perustui avoimiin kysymyksiin, koska mielenkiinnon kohteena olivat terapeuttien kokemukset. Avoimet kysymykset vaikuttivat parhaalta tavalta saada terapeutit kertomaan omia kokemuksiaan potilastyöstä NLP:n viitekehyksessä. NLP-menetelmien arvioiminen kvantitatiivisesti ei ole kovinkaan mielekästä, joten terapeuttien toimintaa arvioitiin kvalitatiivisesti. Terapeutit saivat avoimien kysymysten mukaan kertoa kokemuksistaan ja arvioida niiden taustoja. Vain terapeuttien käyttämien menetelmien määrää arvioitiin kvantitatiivisesti eli määrällisesti.

7.2 Kyselyn tarkoitus ja otos

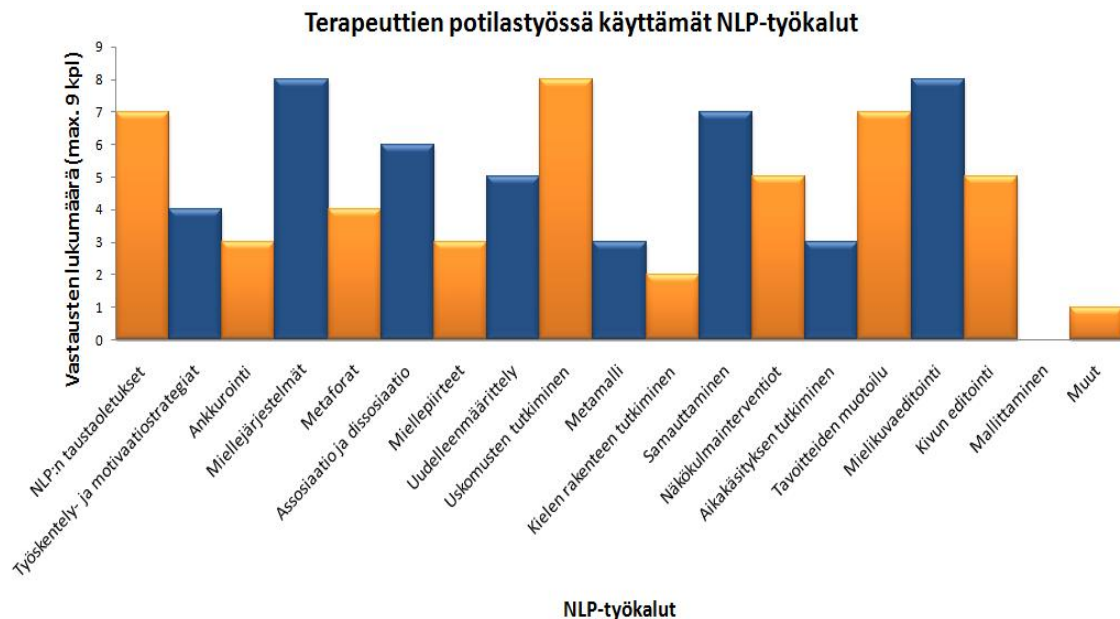
NLP-menetelmiä koskevan kyselyn tarkoitus oli selvittää, miten NLP-menetelmät jalkautuvat potilastyöhön. Koska toimin SelkäCenterin terveys- ja terapiasuuntautuneen NLP Master Practitioner-koulutuksen apukouluttajana, oli tärkeää se, että vastaajat voivat kertoa nimettömänä käyttämistään menetelmistä, jotta auktoriteettiasema ei vaikuttaisi vastaustuloksiin.

Kyselyyni NLP -menetelmien käytöstä potilastyössä vastasi koulutuksessa 13.6.2009 seitsemän henkilöä ja lokakuussa 2009 kaksi henkilöä. Koulutukseen osallistui 13 henkilöä, joista neljä suljettiin kyselyn ulkopuolelle, koska he eivät työskentele fysioterapeuttina tai naprapaattina. Kyselyyn vastasi siis yhdeksän henkilöä, joista

seitsemän työskentelee fysioterapeuttina ja kaksi naprapaattina. Vastaajista neljä oli naisia ja kuusi vastaajaa työskentelee SelkäCenterissä. Kyselyyn vastattiin nimettömänä ja kaikki vastaajat ovat antaneet luvan tietojen käyttämiseen opinnäytetyössä. Kyselyvastaukset hävitettiin työn valmistuttua. Koulutuksen pääkouluttajat eivät missään vaiheessa nähneet osallistujien vastauslomakkeita tai saaneet selville yksittäisen vastaajan vastauksia. Kyselylomakkeen kysymykset on laadittu yhteistyössä yhteistyökumppanin edustajan kanssa. (LIITE 1)

7.3 Kyselyn vastaukset

Kaikki vastaajat olivat käyttäneet vähintään viittä NLP:hen liittyvää menetelmää, keskimäärin käytettyjä menetelmiä oli 9,89 terapeuttia kohti. Eniten eri menetelmiä käyttänyt vastaaja oli käyttänyt 14 menetelmää. Kyselyssä oli valittavissa 18 eri työkalua, joiden lisäksi vastaajat saivat kirjata sellaiset menetelmät, joita ei listassa ollut. Osa vastaajien kirjaamista menetelmistä kuului 18 työkaluun. Kyselyn perusteella käytetyimmät työvälineet olivat miellejärjestelmät, mielikuvaeditoinnit ja uskomusten tutkiminen; kukaan ei ollut käyttänyt mallittamista potilastyössä (kuvio 6).



Kuvio 6. Terapeuttien käyttämät NLP-työkalut.

Vastaajat kertoivat käyttäneensä NLP -menetelmiä potilastyön ulkopuolella muun muassa ihmissuhteissa, harrastuksissa, valmennuksessa ja itsensä kehittämisessä. Osa vastaajista koki käyttävänsä NLP -menetelmiä osittain tiedostamattaan, joten heidän oli vaikea arvioida, kuinka kauan ovat menetelmiä hyödyntäneet. Kuitenkin moni vastasi

arvion käyttökokemustensa aloituksesta, joka vaihteli puolesta vuodesta kolmeen vuoteen. Tähän vaikutti se, että vastaajat ovat käyneet NLP Practitioner-koulutuksen eri vuosina, 2001–2007 ja jotkut ovat osallistuneet jonkun muun NLP Trainerin järjestämään koulutukseen. NLP-termistö vaihtelee jonkin verran kouluttajittain, ja kyselyvastauksissa oli osan vastaajista kohdalla havaittavissa se, etteivät he tunteneet termistöä kovinkaan hyvin. Tämä näkyi kohtaan muut kirjoitetuissa vastauksissa, sillä monet lisätyt menetelmät kuuluivat ennalta listattuihin menetelmiin.

Käytetyn menetelmän valitseminen jakoi vastaajat kahteen ryhmään: osa koki käyttävänsä NLP-menetelmiä tiedostamattaan, jolloin prosessi käynnistyi esimerkiksi potilaan ilmaisemista uskomuksista ilman terapeutin suunnitelmaa uskomusten tutkimisesta. Toiset vastaajat taas valitsivat käytetyn menetelmän sen perusteella, minkä menetelmän he kokivat osaavansa ja mistä heillä oli aiempia positiivisia kokemuksia muun muassa koulutuksissa.

Terapeutit kokivat potilaan hyötynneen menetelmästä ensisijaisesti, jos potilas itse kertoi tilanteen parantuneen. Menetelmistä erityisesti samauttaminen koettiin tehokkaaksi, ja tehokkuuden terapeutit kokivat voivansa arvioida terapiatilanteessa. Yhtä vastaajaa lukuun ottamatta vastaajat kokivat havainneensa, oliko tilanne NLP-menetelmien avulla parantunut, joko vuorovaikutuksesta tai potilaan suhtautumisen muuttumisena.

Niiden vastaajista, jotka kokevat käyttävänsä menetelmiä tiedostamattomasti, oli vaikea arvioida menetelmien toimivuutta tai tilanteita, joissa niitä ovat käyttäneet. He kokivat prosessin käynnistyvän hiljaisen tiedon kautta, jolloin he eivät tietoisesti pohtineet prosessin aikana menetelmien käyttöä, vaan tekivät niistä tilanteen vaatimia sovelluksia automaattisesti.

7.4 Johtopäätökset

Vastauksien perusteella voidaan todeta NLP-menetelmien siirtyneen pääsääntöisesti hyvin käytäntöön. Kaikki vastanneet olivat käyttäneet joitain menetelmiä. Koulutuksen aikana osa vastanneista on todennut osaavansa menetelmät, mutta niiden soveltamisen käytäntöön olevan vaikeaa. Tällä osittain selittyy se, että osa terapeuteista valitsee käytettävän menetelmän sen perusteella, minkä he osaavat, vaikka todellisuudessa harvoin menetelmää voi viedä käytäntöön ilman sovellusta. Koulutuksessa on painotettu sitä, että menetelmiä tulee soveltaa tilannekohtaisesti potilaan lähtökohtien perusteella

(Henttinen 2009). Tästä näkökulmasta ajateltuna menetelmien valintaperusteet ovat vielä paikoin ontuvia, eivätkä aina täysin asiakaslähtöisiä.

Käytetyimmät menetelmät olivat pääosin sellaisia, joita on koulutuksessa painotettu. Kyseisistä menetelmistä on käyty keskustelua useaan otteeseen koulutuksen aikana samauttamista lukuunottamatta. Toisaalta mallittaminen, jota kukaan terapeuteista ei ollut käyttänyt, on menetelmä, jota on koulutuksessa harjoiteltu koulutuksen keskivaiheilla, ja ajankohta oli aika lähellä kyselyyn vastaamisajankohtaa. Mallittamisesta on kuitenkin puhuttu koko koulutuksen ajan, joten sinänsä oli yllättävää, että sitä ei ole kukaan käyttänyt. Vastausten perusteella koulutuksessa kannattaisi vielä enemmän keskittyä niihin menetelmiin, joita vain harva on käyttänyt potilastyössä. Lisäksi oleellista olisi harjoitella vielä enemmän menetelmien soveltamista, jotta terapeutit saisivat käytännön kokemusten kautta varmuutta menetelmien soveltamiseen ja menetelmän valintaperusteet muuttuisivat asiakaslähtöisemmiksi. Tämä voitaisiin toteuttaa niin, että perusmenetelmien oppimisen jälkeen tehtäisiin harjoituksia, joihin ei annettaisi toimintaohjeita. Tällöin osallistujien olisi pakko soveltaa. Potilastilanteissa kun ei voi lukea kansiosta menetelmäohjeita, vaan on osattava soveltaa.

8 POHDINTA

Kun arvioidaan fysioterapeuttien ja naprapaattien käyttämiä NLP-menetelmiä, on muistettava se, että välillä on vaikea arvioida, mikä kuuluu NLP:hen ja mikä johonkin toiseen suuntaukseen. NLP:hen kuuluu paljon sellaisia asioita, jotka ovat yhteneviä muiden suuntausten kanssa. Joillekin tietyt toimintatavat ovat luonnollisia, eivätkä he ole aiemmin tienneet, että niistä puhutaan NLP:ssäkin. Tehtäessä johtopäätöksiä menetelmien toimivuudesta on huomioitava se, että terapeuttikin arvioi omien ajattelumalliensa kautta terapiatilanteen sujuvuutta. NLP:n osuutta prosessissa voi olla vaikea, jopa mahdoton luotettavasti ilmaista. Tämä kuitenkin pätee lähes kaikkeen kuntoutustoimintaan: lopputulos on aina vain arvio ja terapeutin tai potilaan näkemys tapahtumista. Ihmisen elämässä on niin paljon muuttuvia tekijöitä, että paraskin johtopäätös on aina vain arvaus.

Miksi sitten yrittää arvioida menetelmien toimivuutta? NLP Trainerina koen tärkeäksi sen, että koulutusten osanottajat kykenevät soveltamaan menetelmiä käytäntöön. Kyselyn kautta Selkäcenterin NLP-kouluttajat saavat tietoa siitä, mitkä menetelmät ovat siirtyneet

käytännön potilastyöhön ja mitkä eivät. He saavat myös osviittaa siitä, mitkä voivat olla edistäviä tai rajoittavia tekijöitä käytäntöön siirtymiselle, joten seuraavissa koulutuksissa näitä asioita voidaan purkaa osiin. Joka tapauksessa vaikuttaa siltä, että terapeutit käyttävät potilaiden kanssa niitä menetelmiä, jotka uskovat osaavansa. Ilmiön voi nähdä manuaalisessa terapiassakin: osa terapeuteista suosii muun muassa manipulaatiotekniikoita, osa fysikaalisia hoitoja. Uskomukset ovat tässäkin avainasemassa.

NLP -menetelmäkyselyyn vastanneita oli 9, joten otos oli suhteellisen pieni. Jatkossa NLP-menetelmien käyttöä fysioterapiassa voisi kartoittaa isommalta terapeuttijoukolta, sillä eroja voi syntyä tavalliseen NLP -koulutukseen ja terveys- ja terapiasuuntautuneeseen koulutukseen osallistuneiden välillä. Kyselyn tulokset olivat silti rohkaisevia: kaikki olivat siirtäneet vähintään muutaman menetelmän käytäntöön ja yhtä lukuun ottamatta kaikki kokivat niiden olleen hyödyllisiä. Terapeutit käyttivät menetelmiä myös potilastyön ulkopuolella, ja kokivat niistä olleen hyötyä yksityiselämässä. Tulokset olivat yhteneväisiä Tampereen yliopiston NLP-aiheisen tutkimuksen tulosten kanssa, jossa potilaat arvioivat NLP-menetelmien avulla aikaansaatuja muutosten olleen vain positiivisia.

Olen itse käyttänyt NLP:tä paljon potilaiden kanssa, ja sen käyttö on minulle itsestäänselvää. Näin ollen on ollut mielenkiintoista seurata koulutuksen kulkua monesta näkökulmasta. Nähtävissä on ollut etenkin joiden terapeuttien kohdalla kehitystä ja asioiden kyseenalaistamista. He ovat kriittisesti arvioineet oman ajattelunsa ja toimintansa toimivuutta, ja se on kehityksen kannalta ensiarvoisen tärkeää. Oman oppimiseni kannalta on ollut tärkeää seurata terapeuttien kehittymistä ja omasta toiminnastani poikkeavia toimintatapoja.

Kommunikointi arkielämässä on haastavaa, ja usein se on vielä haastavampaa potilastyössä. Silti potilaan kohtaamisesta ja motivoinnista puhutaan varsin vähän fysioterapeuttien koulutuksen aikana. Rajoittavien uskomusten on huomattu hidastavan ja jopa estävän potilaan paranemisprosessia, joten niiden tunnistaminen ja muutosprosessin käynnistäminen tukisi henkilön fysioterapian etenemistä.

Vaikka NLP:stä fysioterapian viitekehyksessä puhutaan suhteellisen vähän, pätee fysioterapeuttiseen vuorovaikutukseen samat periaatteet kuin psykoterapeuttiseen vuorovaikutukseen. Terveys- ja terapiasuuntautuneessa NLP -koulutuksessa terapeutit saavat konkreettisten potilasesimerkkien kautta käsityksen siitä, miten NLP -menetelmät

siirretään käytäntöön: millaisiin asioihin menetelmiä käytetään, mitä ongelmatilanteissa tehdään ja miten potilas voi niistä hyötyä. Koulutuksessa voitaisiin kokeilla tapaa, jossa osallistujat vuorotellen soveltaisivat NLP-menetelmän jollekin kurssilaiselle muiden seurattessa tapahtumaa sivusta. Tällöin he saisivat monipuolisempaa palautetta toiminnastaan, mikä tukisi oppimista.

Riippumatta siitä, mitä menetelmää käytetään, on oletuksena se, että terapeutin toiminta edistää potilaan vointia. Jossain vaiheessa terapeutin on pystyttävä luottamaan ammattitaitoonsa ja keskittyttävä potilaaseen niin, ettei hänen tarvitse fokusoida omaan toimintaansa. Niin potilas kuin terapeuttikin toimii aina sen hetkisen parhaan tietämyksensä perusteella. Tilanteesta kuin tilanteesta tehtävät lopulliset tulkinnat ja sovellukset terapeutti tekee aina itse. Myös potilas tekee omansa ja optimaalisessa tilanteessa nämä edes jotenkin kohtaavat.

LÄHTEET

- Aikio, Annukka (toim.) 1980: Uusi sivistyssanakirja. 18. Painos. Keuruu: Otava.
- Asikainen, Riitta – Toivonen, Veli-Matti 2002: Ajatusleikki. NLP ajattelukirja 2. Jyväskylä: ai-ai.
- Bandler, Richard – Grinder, John 1975: The Structure of Magic. A Book About Language & Therapy. California: Science and Behavior Books.
- Bandler, Richard – Grinder, John 1979: Frogs into Princes. Moab: Real People Press.
- Chamberlaine, Sally – Prince, Jan 1996: Sisällä vapaus – NLP ja läheisriippuvuuden elämänmuutokset. Toivonen, Veli-Matti (suom.). Helsinki: ai-ai oy.
- Cooper, Kay - Smith, Blair H. - Hancock, Elizabeth 2008: Patient-centredness in physiotherapy from the perspective of the chronic low back pain patient. Physiotherapy 2008:94.
- Dilts, Robert 1997: Muuttavat ajatukset. Uskomusjärjestelmien muuttaminen NLP:llä. Koskinen, Päivikki (suom.). Jyväskylä: ai-ai.
- Dilts, Robert – Hallbom, Tim – Smith, Suzi 1990: Beliefs. Pathways to health & well-being. Portland: Metamorphous Press.
- Duncan, Barry L. - Miller, Scott D. - Hubble, Mark A. 1999: What works in therapy. Verkkodokumentti. n.d.
<http://209.85.129.132/search?q=cache:TN7__GXaDDUJ:www.talkingcure.com/docs/What_Works.doc+what+works+in+therapy&cd=1&hl=fi&ct=clnk&gl=fi&client=firefox-a>. Luettu 10.8.2009.
- Haapasalo, Seija 1997: Mielikuvat ovat aivojen todellisuutta. Teoksessa Asikainen, Riitta – von Harpe Peter (toim.): Monessa mielessä. NLP Mielikirja II. Jyväskylä: ai-ai.
- Hall, L. Michael – Belnap, Barbara P. 1999: The Sourcebook of Magic. A Comprehensive Guide To The Technology Of NLP. Wales: Crown House Publishing Limited.
- Heikkilä, Lauri 1997: Mallittaminen. Teoksessa Asikainen, Riitta - von Harpe, Peter (toim.): Monessa mielessä. NLP Mielikirja II. Jyväskylä: ai-ai.
- Henttinen, Anja – Henttinen, Matti 2009: NLP:n taustaoletuksia ”As if”. Koulutusmateriaali. terveys- ja terapiasuuntautunut NLP Master Practitioner –koulutus. Helsinki.
- Henttinen, Anja 2009: NLP Trainer, fysioterapeutti, naprapaatti, psykoterapeutti. SelkäCenter. Helsinki: Haastattelu 13.6.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2005: Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hämeenaho, Pauli 2000: NLP mielenterveystyössä. Kokemuksen rakenne muutoksen avaimena. Jyväskylä: ai-ai.

- Kostere, Kim – Malatesta, Linda 1990: Maps, Models, and the Structure of Reality. NLP Technology in Psychotherapy. Portland: Metamorphous Press.
- McDermott, Ian – Jago, Wendy 2001. Brief NLP Therapy. London: Sage Publications.
- McDermott, Ian – O'Connor, Joseph 1996: NLP. Neuro-Linguistic Programming and health. Great Britain: Thorsons.
- O'Connor, Joseph – McDermott, Ian 1996: NLP. Great Britain: Thorsons.
- O'Connor, Joseph – Seymour, John 1990: Introducing NLP. Neuro-Linguistic Programming. Psychological skills for understanding and influencing people. San Francisco: Aquarian.
- Ojanen, Markku (toim.) 2004: Terapiastako ratkaisu. NLP -perustaisen psykoterapian tuloksellisuustutkimus. Helsinki: ai-ai.
- Pylkkänen, Elina 2009a: Kokemuksia NLP-käytöstä. Koulutusmateriaali. NLP Practitioner-koulutus. Helsinki.
- Pylkkänen, Elina 2009b: Lomaa kivuista mielen keinoin. NLP Mielilehti 1/09.
- Stähle, Pirjo 2004: Itseuudistumisen dynamiikka – systeemiajattelu kehitysprosessien ymmärtämisen perustana. Tulevaisuuden tutkimuskeskus. Verkkodokumentti. n.d. <www.stahle.fi/itseuudistumisen_dynamiikka.pdf>. Luettu 6.10.2009.
- The NLP comprehensive Training Team 1994: NLP: The New technology of Achievement. New York: Harper.
- Toivonen, Veli-Matti – Kauppi, Timo 1994: Kielen taikaa – NLP Kielikirja. Helsinki: ai-ai.
- Toivonen, Veli-Matti – Kauppi, Timo 1999: Aika muovailuvahana. NLP ja henkilökohtaisen ajan rakenne. Jyväskylä: ai-ai.
- Toivonen, Veli-Matti – Kiviaho, Matti 1998: Tässä suhteessa. Erilaisuus, yhteys ja yhteistyö – NLP vuorovaikutuskirja. Jyväskylä: Gummerus.
- Toivonen, Veli-Matti – von Harpe, Peter (toim.) 1994: NLP Mielikirja. Kuinka muuttaa mieltään. Helsinki: ai-ai.
- Toivonen, Veli-Matti 2007: NLP:n taustaoletukset. Koulutusmateriaali. NLP Practitioner-koulutus. Helsinki.
- Yleinen kielitiede n.d. Helsingin yliopiston humanistinen tiedekunta. Verkkodokumentti. n.d. <<http://www.ling.helsinki.fi/kielitiede/intro.html>>. Luettu 6.10.2009.
- von Harpe, Peter 1997: Ankkurit. Teoksessa Asikainen, Riitta – von Harpe, Peter (toim.): Monessa Mielessä. NLP Mielikirja II. Jyväskylä: ai-ai.

KYSELY NLP -MENETELMIEN KÄYTÖSTÄ POTILASTYÖSSÄ

1. Mitä seuraavista NLP:n työvälineistä olet käyttänyt potilastyössäsi? Ympyröi alla olevasta listasta:

NLP:n taustaoletukset

Työskentely- ja motivaatiostrategiat

Ankkurointi

Miellejärjestelmät

Metaforat

Assosiaatio ja dissosiaatio

Miellepiirteet

Uudelleenmäärittely

Uskomusten tutkiminen

Metamalli

Kielen rakenteen tutkiminen

Samauttaminen

Näkökulmainterventiot

Aikakäsityksen tutkiminen

Tavoitteiden muotoilu

Mielikuvaeditoinnit / kivun editointi

Mallittaminen

Joku muu, mikä:

2. Mitkä käyttämästäsi menetelmistä ovat toimineet? Mistä tulkitset niiden toimineen?

3. Millä perusteella olet päättänyt käyttämään jotain NLP -koulutuksessa oppimaasi menetelmää?

4. Oletko potilastyön lisäksi käyttänyt NLP -koulutuksissa oppimiasi asioita muissa yhteyksissä? Missä?

5. Minä vuonna aloitit NLP -opinnot? Kuka oli pääkouluttajana NLP Practitioner -koulutuksessasi?

6. Kuinka kauan olet soveltanut NLP:tä potilastyössäsi?

7. Oletko koulutukseltasi naprapaatti vai fysioterapeutti? Onko sinulla muuta koulutusta?

Kiitos vastauksistasi!

Hyvä NLP Master Practitioner -koulutuksen osanottaja!

Opiskelen Metropolia Ammattikorkeakoulussa fysioterapiaa, ja teen SelkäCenterille opinnäytetyötä, jossa selvitetään SelkäCenterin järjestämään NLP Master Practitioner -koulutukseen osallistujien käyttämiä NLP -menetelmiä potilastyössä. Opinnäytetyötäni ohjaavat fysioterapian lehtorit Sirkka Kolehmainen ja Aune Joutsemo. Olen itse koulutuksessa apukouluttajana liittyen NLP Trainer -opintoihini, ja opinnäytetyön kirjallisessa raportissa kuvataan tiivistetysti NLP -menetelmät ja niiden historia. Suomessa NLP:n käyttöön liittyviä selvityksiä on tehty vähän, joten osallistumisesi on aidosti tärkeää.

Kyselyyn vastataan nimettömänä, joten kaikki tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja anonyymisti. Kouluttajat eivät saa tietää yksittäisen henkilön vastauksia eivätkä he lue lomakkeita. Minulla on vaitiolovelvollisuus, joten kirjallisessa raportissa ei ole tietoja, joiden perusteella yksittäisen vastaajan voisi tunnistaa. Lomakkeet tuhotaan asianmukaisesti opinnäytetyön kirjallisen raportin valmistuttua.

Allekirjoittamalla sopimuksen sitoudun täyttämään ohessa olevan lomakkeen asianmukaisesti. Lisäksi annan luvan lomakkeeseen kirjaamieni tietojen käyttöön opinnäytetyössä.

Aika ja paikka

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Suostumuksestanne kiittäen

Elina Pylkkänen